

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Les âges de la vie & les dimensions du développement

PSS du 15 janvier au 5 février 2026

- Devpt du bébé selon le pédiatre (45') & le pédopsychiatre (2x45')
- Examen pédopsychiatrique (45')
- Devpt de la sociabilisation (45') & devpt cérébral enfant/ado (45')
- Devpt des fonctions exécutives (45')
- Devpt biol/psychosocial adolescents (45')
- Processus de vieillissement selon gériatre (45') & psychoger (45')
- Prise en charge ambulatoire intégrée chez âgé (45')
- Répétitoire !





Département de
l'instruction
publique,
de la culture et
du sport

Les âges de la vie : du bébé à la personne âgée

Développement du bébé : le point de vue du pédiatre

Dr Santosh James Itty

SantoshJames.Itty@hcuge.ch

Pédiatre et Psychiatre d'enfants et d'adolescents FMH

Thérapeute de famille ASTHEFIS

*Médecin associé
aux Hôpitaux Universitaires de Genève*

18 Janvier 2024



111: EXAMEN NÉONATAL

- **Examen néonatal:**

- <https://youtu.be/6WSq37GXzT0>
- La première consultation de bébé - La Maison Des Maternelles

- **Effectués à la naissance:**

- 1. **Score Apgar** (adaptation à la vie extra-utérine) à 1min puis 5 et 10 min de vie
- 2. **Saturation d'oxygène** du membre supérieur et inférieur à Jour 1
- 3. **Test de Guthrie** (dépistage de 10 maladies métaboliques et hormonales) à Jour 3 (J3-J4)
- 4. **TEOAE** (oto-émissions acoustiques évoquées transitoires) pour exclure une surdité profonde entre Jour1et Jour7
- 5. **Konakion (phytoménadione-Vit K)** à 4 ème heure puis à Jour 4 et semaine 4 pour éviter les hémorragies néonatales
- (6. **US de hanche**)





SCORE D'APGAR (VIRGINIA APGAR, 1953)

5 CRITÈRES COTÉS DE 0 À 2 À 1MIN, 5MIN ET 10 MIN
EX: 6/10, 8/10 ET 10/10



	0	1	2
Coloration	tronc bleu ou pâle	tronc rose extrémités bleues	tronc et extrémités roses
Respiration*	aucune	superficielle	cri vigoureux
Tonus	flasque	moyen	vigoureux
Réactivité**	aucune	faible	vive
Fréquence cardiaque	0	< 100	> 100

* Respiration: évaluer les enfants ventilés avec un trait (-).

** Réactivité = motricité spontanée, cri, éternuement, toux.

IV: Les étapes du développement



Red flags (ex: trouble N-D, TSA, dépression nourrisson etc...) : **pas toujours pathologique mais grande prudence**

A 6 mois: **pas de sourire social** ou absence d'affects partagés.

Contact oculaire limité

A 9 mois: **absence d'échange vocal**, de sourire ou d'autres moyens de communication non-verbale

A 12 mois: **absence de geste pour communiquer (p.ex pointage <13 mois)**, pas de babillage, pas de réponse au prénom

A 16 mois: **absence de mots**



1.
LA PARENTALITÉ



2.
L'ATTACHEMENT

Dre Nathalie Nanzer

PD, Médecin cheffe du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,

HUG-UNIGE

Nathalie.nanzer@hug.ch

La parentalité

Processus intra-psychique qui accompagne le fait de devenir parent et qui permet de se sentir être le parent de cet enfant.

- = processus qui prend du temps
- = nouvelle étape du développement du sujet
- Commence avant la naissance de l'enfant et se poursuit bien après
- Notion « d'instinct maternel » = discutable
- S'accompagne d'adaptations biologiques et psychologiques

Quels changements psychologiques?

- Enorme responsabilité + perte de liberté → deuil
 - Changement de génération → deuil
 - Construction de son identité de parent
 - Autour de la naissance: déclenchement d'une extraordinaire sollicitude pour le bébé = préoccupation maternelle primaire (Winnicott), « maladie normale »
 - Le parent doit transférer ses investissements de l'enfant imaginaire à l'enfant réel → deuil
- nombreux **deuils développementaux**

Paradigme de cette difficulté: **la dépression périnatale**

- Fréquente: 13% des mères et 10% des pères!
- Un des facteurs majeurs: les difficultés à traverser la crise de l'accès à la parentalité
- Symptômes: sentiment d'incompétence, se sentent de « mauvais parents », déception, tristesse, nervosité, sentiment de culpabilité, HONTE!
- Répercussions sur la relation parent-enfant
- Répercussions sur le développement de l'enfant

L'attachement

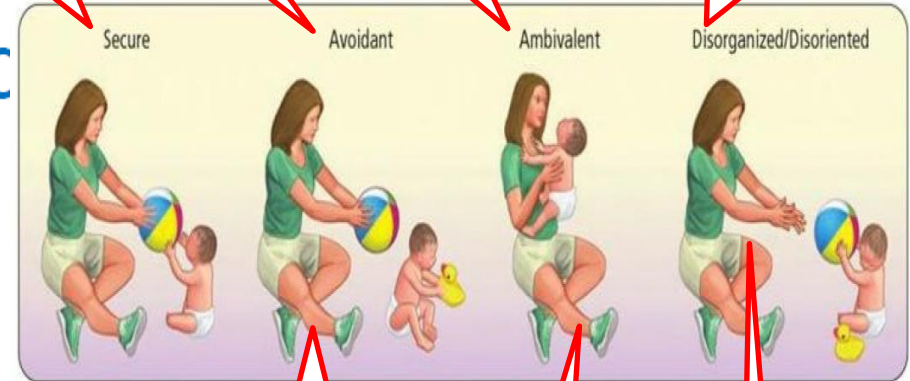
Styles d'attach

Enfant qui explore
(65%)

Enfant distant
(20%)

Enfant anxieux
(10-15%)

Enfant déprimé/passif
(10-15%)



Attachement **sé**cure

Attachement **insé**cure:

* évitant

* ambivalent

* désorganisé

Normaux.

Comportements adaptatifs

Mère déprimée
(20%)

Mère incohérente
(20%)

Mère très erratique
(e.g. PTSD/
addiction)
(20%)

Pathologique. Prédicteur de psychopathologies chez l'enfant

DÉVELOPPEMENT ET EXAMEN DE L'ENFANT

Dr Dante Trojan - SPEA
Janvier 2026

CINQ ETAPES INVARIANTES

Initier/maintenir regard
Crier
Répondre aux sourires/voix

1- Dès les six premières semaines de vie: sens du corps comme entité différenciée, située et agente dans l'environnement

Intersubjectivité primaire
Montrer de la frustration

2- A partir du deuxième mois: sourire social, sens nouveau d'expériences partagées dans le cadre de protoconversations échafaudées par l'adulte

Échanges de bruits/paroles
Social referencing

3- Entre 2 et 7 mois: le bébé continue à développer un sens de soi écologique et il développe des attentes sociales dans ses rapports de réciprocité avec autrui

Intersubjectivité secondaire

4- Vers huit et neuf mois le bébé tend à manifester de façon nouvelle de l'anxiété dans ses rencontres avec des personnes qui ne lui sont pas familières. Dès neuf mois, il commence à manifester non seulement des attentes sociales mais aussi une attention partagée avec autrui. Cette étape marque le début des échanges sociaux qui deviennent non seulement réciproques mais aussi référentiels aux choses et aux événements de l'environnement

Pointage proto-déclaratif
Début angoisse de séparation
Début estime de soi/sensibilité aux éloges-critiques

5- Au-delà de neuf mois et culminant à 18 mois, l'enfant développe en plus d'une attention partagée avec autrui, les débuts de la collaboration avec l'autre et les débuts d'une coconscience où le regard d'autrui est approprié et intégré au sien. Cette dernière étape ouvre les portes du développement de la pensée symbolique

red flags (ex: trouble N-D, TSA, dépression nourrisson etc...):
pas toujours pathologique mais grande prudence
A 6 mois: pas de sourire social ou absence d'affects partagés.
Contact oculaire limité
A 9 mois: absence d'échange vocal, de sourire ou d'autres
moyens de communication non-verbale
A 12 mois: absence de geste pour communiquer (ex: pointage),
pas de babillage, pas de réponse au prénom
A 16 mois: absence de mots



Développement des compétences sociales chez le jeune enfant: développement typique & autisme

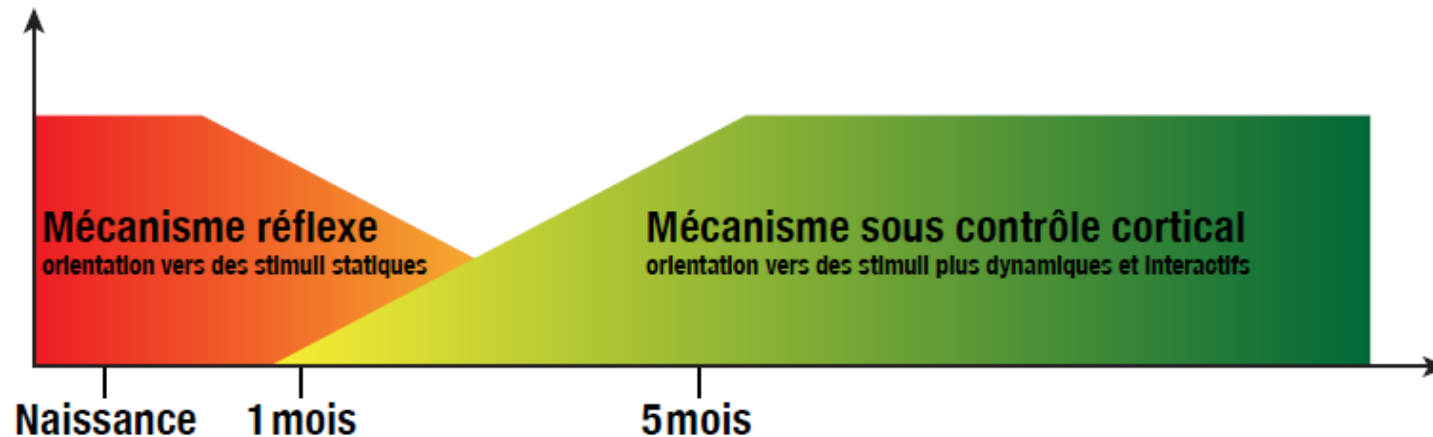
Prof. Marie Schaer

Unige & Centre de Consultation spécialisé en Autisme

22 janvier 2026

marie.schaer@unige.ch

Regarder dans les yeux: un réflexe primitif du nouveau-né?



▶ A quoi servirait ce réflexe?

Sur le plan évolutif, pourrait servir à faciliter une relation d'attachement mère-bébé

Sur le plan neurobiologique, permet d'assurer une expérience visuelle très précoce et forte pour les visages, qui soutienne le développement des réseaux cérébraux spécialisés dans le traitement des visages et maintiennent une préférence pour les visages et les yeux

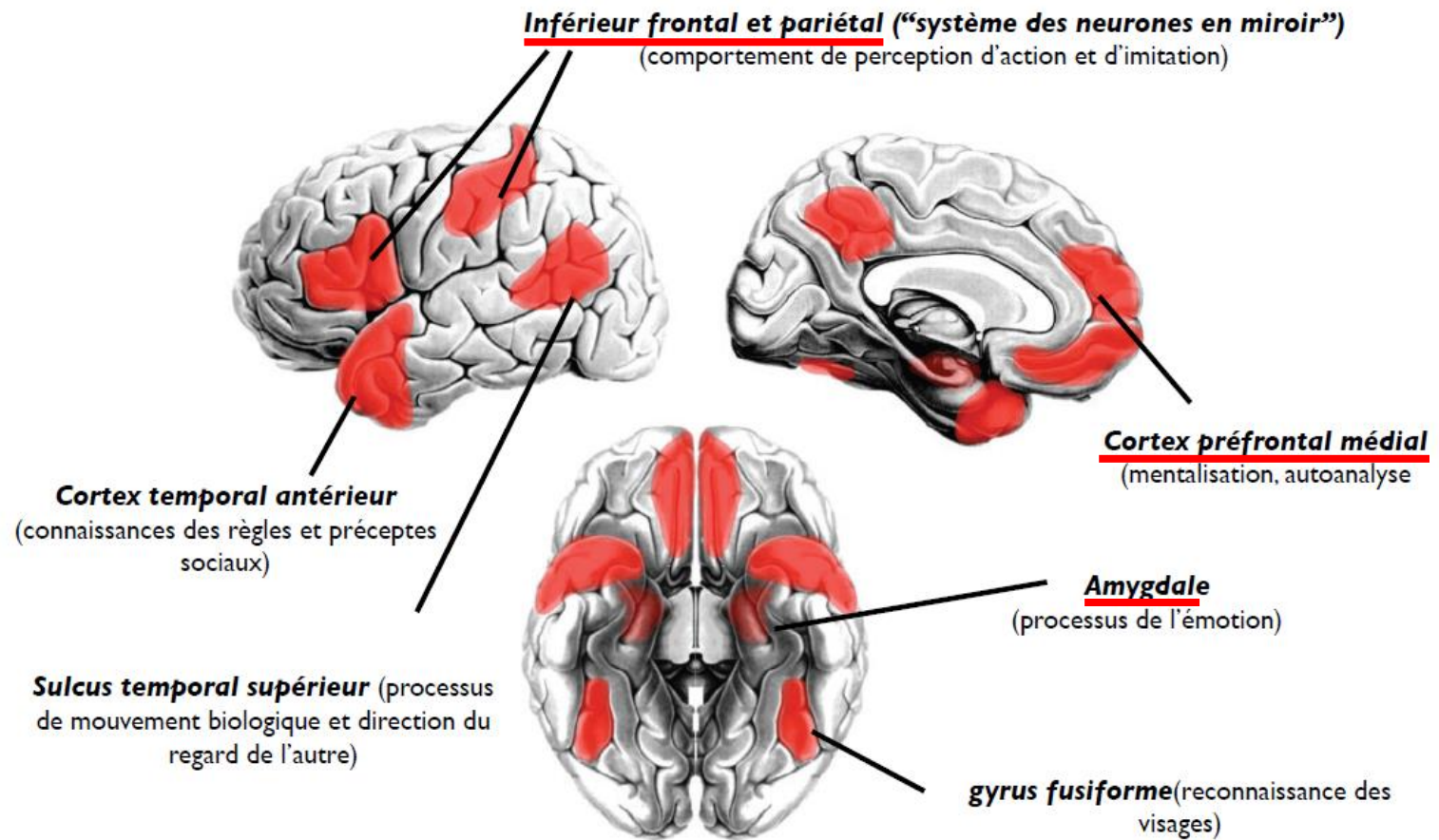
L'attention conjointe

- ▶ Le partage d'un intérêt commun de plusieurs personnes pour un même objet (p. ex. le pointage, les gestes de donner ou de montrer, ou la simple orientation du regard).
- ▶ L'attention conjointe émerge entre 6 et 10 mois, et représente un des premiers moyens qu'a l'enfant pour pouvoir communiquer et partager ses intentions avec d'autres personnes (communication non verbale).
- ▶ L'attention conjointe est une composante importante pour l'apprentissage du langage et du développement des connaissances sur l'environnement, les objets ou les relations sociales (Dawson et al., 2004).



Le “cerveau social”

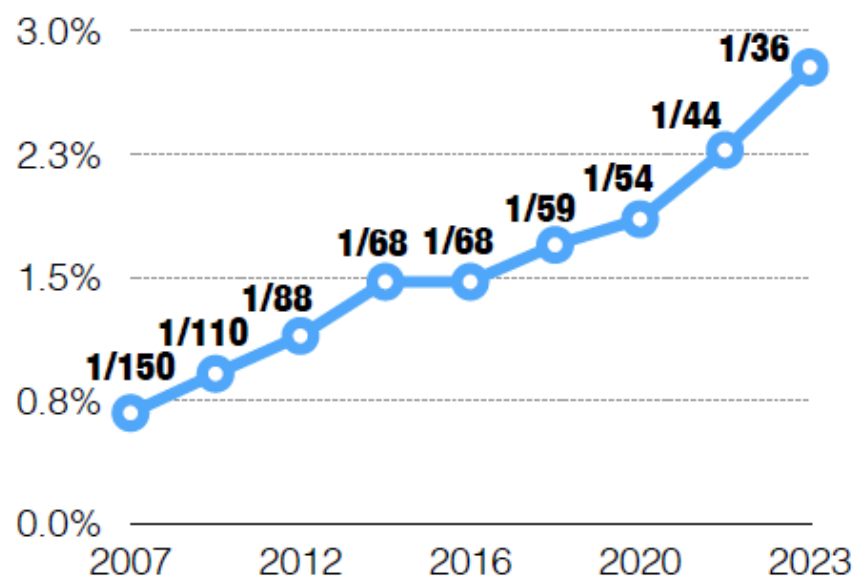
Des régions qui se spécialisent dans le traitement de l'information sociale au cours de l'enfance et de l'adolescence



Les troubles du spectre de l'autisme

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

- ▶ **Prévalence** : en augmentation, touche actuellement ~1 enfant sur 36 (CDC, 2023)
- ▶ **Symptômes** : Difficultés dans le domaine de la communication sociale & comportements répétitifs ou intérêts restreints
- ▶ **Traitement** : les études cliniques démontrent que la sévérité des symptômes est grandement diminuée par une intervention comportementale précoce et intensive



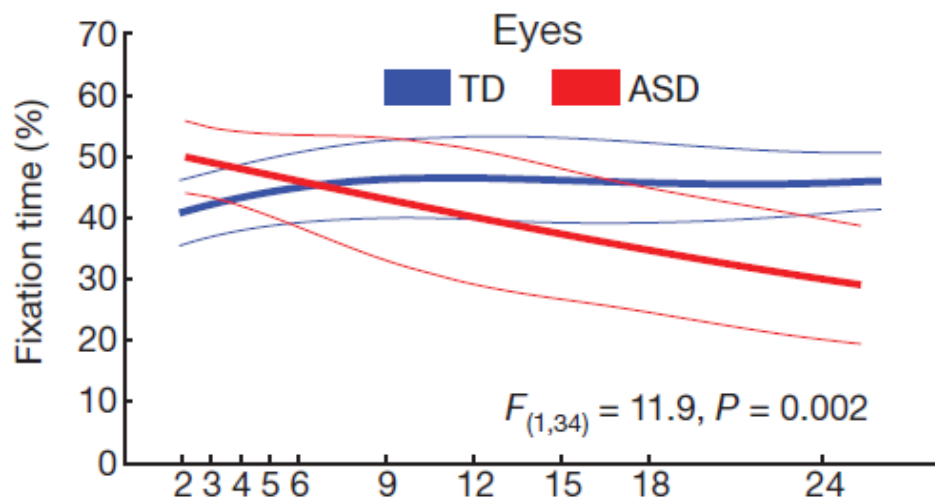
Estimations du CDC, basées sur 11 sites aux USA (>300'000 enfants âgés de 8 ans); statistiques publiées avec 4 ans de délai (derniers chiffres de 2018 publiés en décembre 2021)



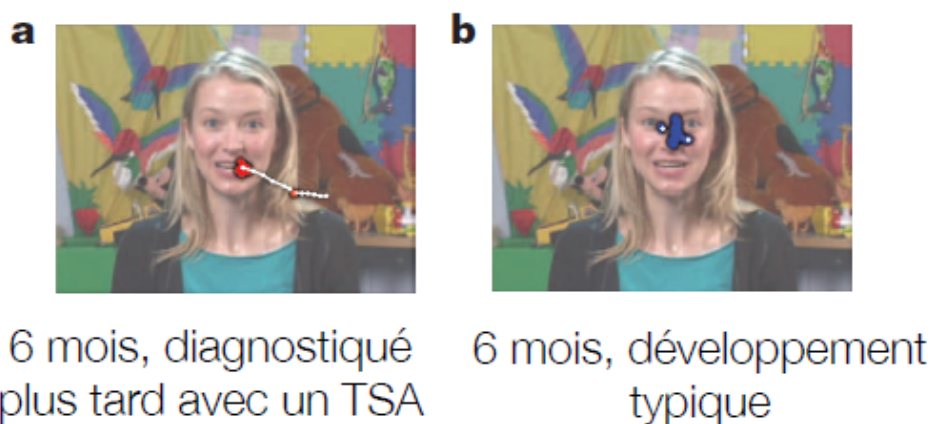
4 garçons : 1 fille

Attention to eyes is present but in decline in 2–6-month-old infants later diagnosed with autism

Warren Jones^{1,2,3} & Ami Klin^{1,2,3}



Jones & Klin, Nature 2013



L'enfant qui développera un TSA présente une orientation réflexe préservée à la naissance, mais à partir de l'âge de ~6 mois il se désintéresse progressivement des visages

Résumé

- ▶ Toutes les études montrent que le TSA est associé à une réduction de l'orientation sociale. Par un effet de cascade, cela conduit le bébé à rater des opportunités d'apprentissage social au quotidien, et affecte le développement de ses compétences sociales et de son cerveau social.
- ▶ On ne sait pas encore quels sont les mécanismes qui sont responsables de cette diminution d'orientation sociale, mais on sait que les interventions thérapeutiques les plus efficaces à ce jour sont comportementales et visent l'augmentation de l'orientation sociale.



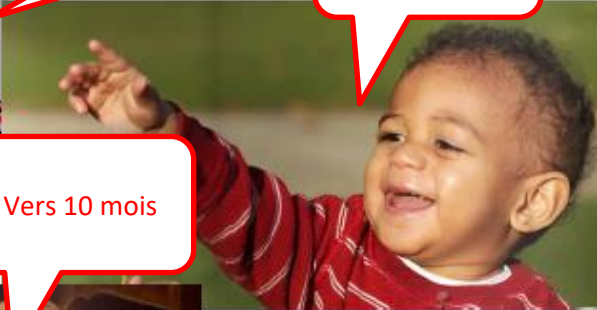
Merci pour votre attention!



Acquis
<6 mois



Vers 9 mois



Vers 10 mois



Vers 9 mois



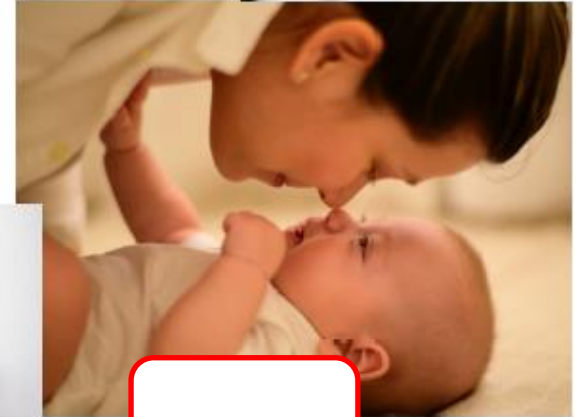
Vers 10 mois



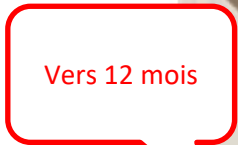
Vers 11 mois



Vers 10 mois



Vers 14 mois



Vers 12 mois



Vers 14 mois





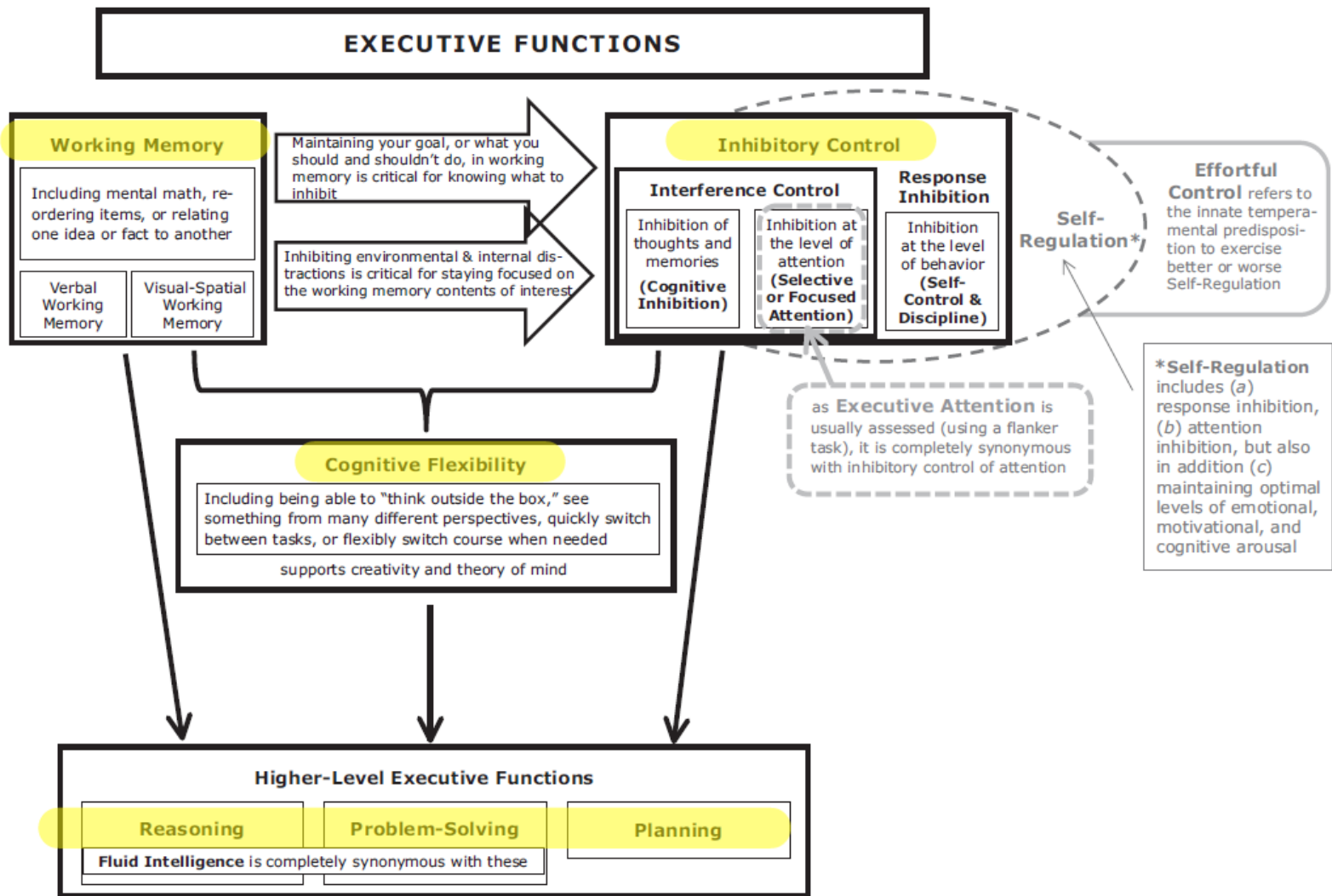
**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**



Développement des fonctions exécutives et capacités d'apprentissage

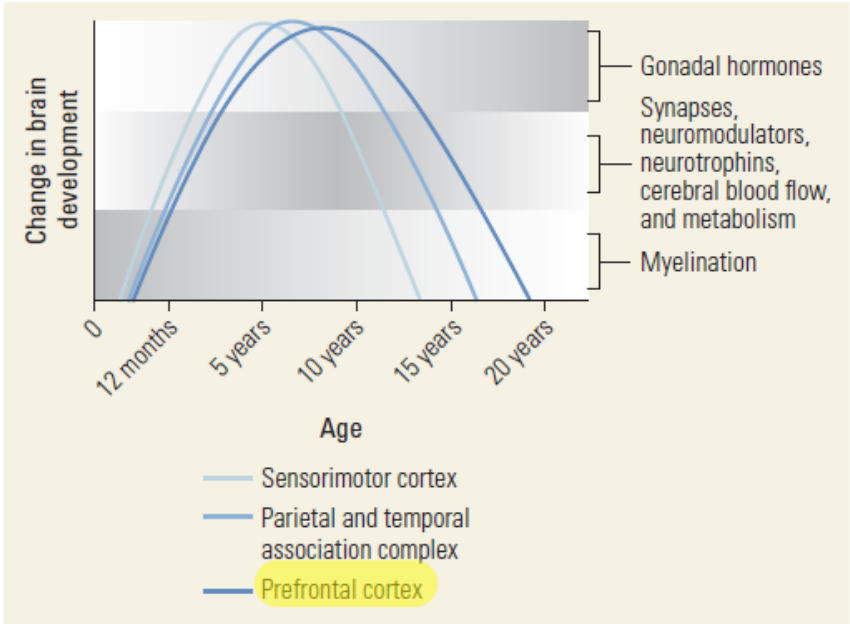
Stephan Eliez
Département de Psychiatrie
Fondation Pôle Autisme

Modélisation des fonction exécutives: Chef(fe)s d'orchestre (6 processus principaux) !
Aucun domaine des fonctions cognitives n'a reçu autant d'attention que les fonctions exécutives car elles sont considérées au coeur de l'intelligence humaine et sont sollicitées dans presque toutes les opérations intellectuelles complexes



- Cortex fronto-temporal** (dorsolat = *mémoire travail*, ventrolat = *décisions complexes & planif*)
- Système limbique & hippocampus** (*mémoires, apprentissage, émotions*)
- Cortex cingulaire** (contrôle exécutif & attentionnel, mémoires, sensibilité & sensorialité notamment, empathie & émotions)
- Système mésolimbique & amygd** (*plaisir et récompense* notamment ... surtout la dopamine comme dans le TDHA !)
- Hypothalamus** (*nbr hormones & régulation système neuro-végétatif ... surtout l'adrénaline/NA*)
- Cortex pariétal** (attention & perceptions notamment, mais aussi intégration spatiale)

Figure 10.5 Developmental Course of Brain Maturation

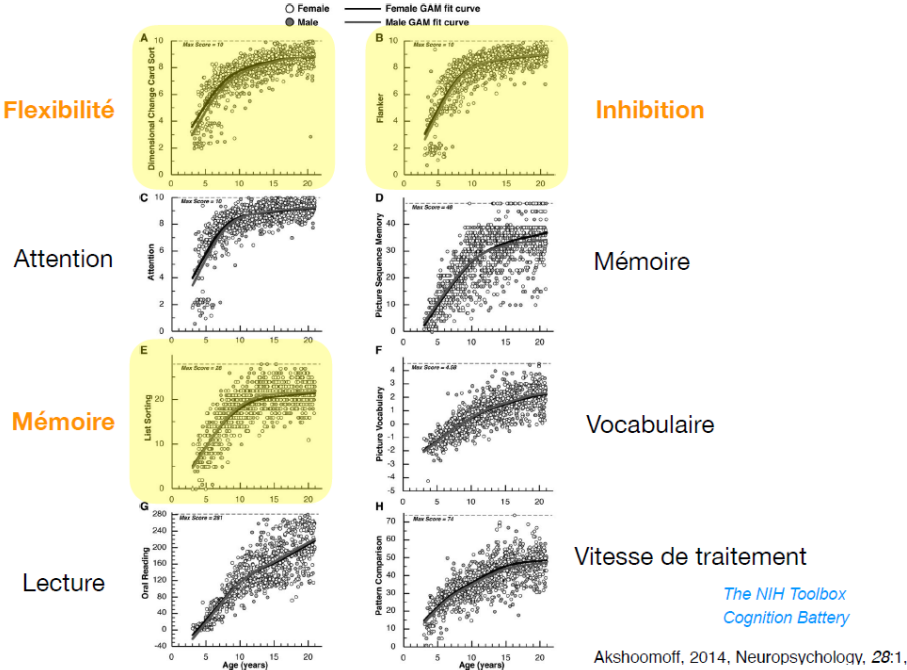


Source: Adapted from Lee and others 2014.

Note: Behavioral attributes are paralleled by hormonal and neurobiological changes that target specific brain regions and cell populations (shown in shaded gray to capture the dynamic influences of hormones, various brain processes, and myelination).

Bundy, D. A. P., N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, and G. C. Patton, editors. 2017. *Child and Adolescent Health and Development. Disease Control Priorities* (third edition), Volume 8. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-0423-6

Développement différent pour les différents sous-domaines avec un plateau de maturation qui varie de l'enfance, à l'adolescence à l'âge adulte:



Fonctions exécutives

Inhibition

Flexibilité

Mémoire de
travail

Initiation

Planification

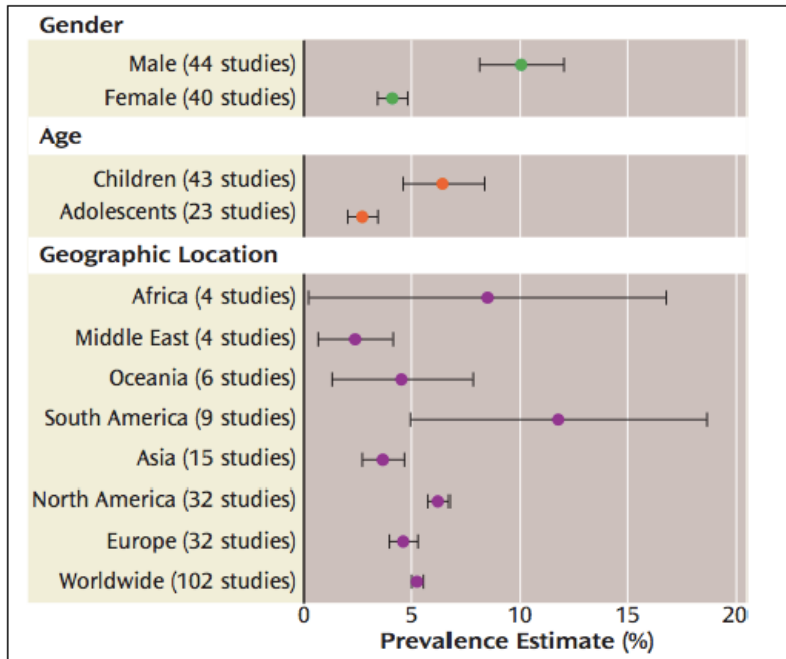
Multitasking

Principaux tests pour évaluer chacune de ces fonctions

- Stroop couleur
- Trail making test
- mémoire des chiffres/séquence lettres-chiffres
- fluence verbale
- Tour de Londres & labyrinthes
- tâches du réceptionniste

... le **TDHA** comme un modèle de défaut précoce des tâches exécutives ...
 (cortex préfrontal surtout, aussi pariétal, cingulaire, ggl basaux & amygdale: flexibilité, inhibition et attention)

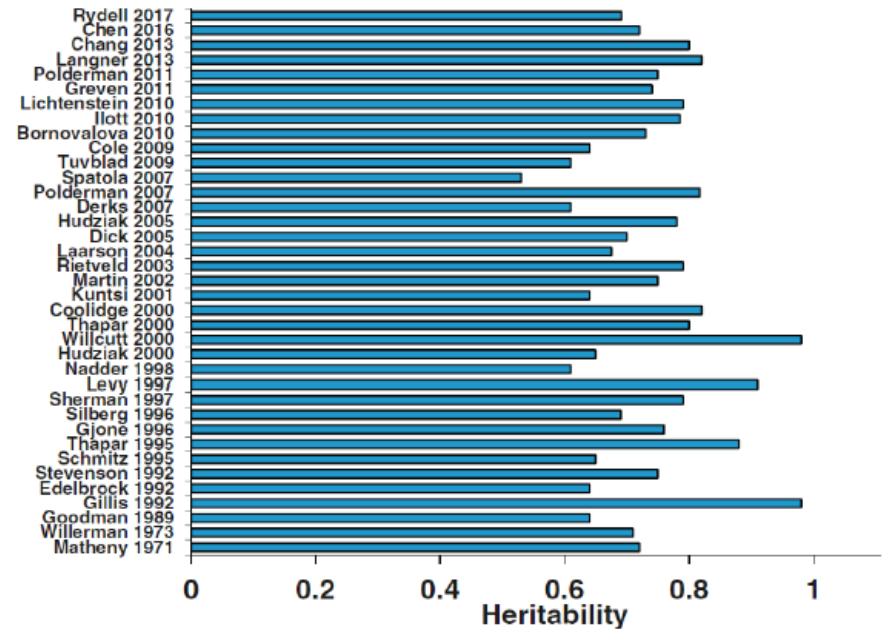
Prévalence épidémiologique



Le TDAH est un trouble fréquent : 3-6%

Héritabilité

Coefficients d'héritabilité, moyenne = 0,76



Les gènes sont pertinents sur le plan étiologique

L'héritabilité du TDAH¹⁻³

RISQUE DE TDAH



Enfants dont l'un des parents est atteint de TDAH²



Parents avec un enfant souffrant de TDAH³



Enfants ayant un frère ou une sœur atteint de TDAH²

De tous les troubles psychiatriques, le TDAH présente l'une des plus fortes probabilités d'être transmis génétiquement.*

Etiologie du TDAH - facteurs de risque liés à l'environnement (1/2) environnementaux (2/2)



Événements pendant la grossesse et l'accouchement



Privation, stress, infections, pauvreté et traumatisme



Exposition à des substances toxiques



Carences en nutriments

Comment évolue le TDAH au cours du temps ?

Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD

Margaret H. Sibley, Ph.D., L. Eugene Arnold, M.D., James M. Swanson, Ph.D., Lily T. Hechtman, M.D., Traci M. Kennedy, Ph.D., Elizabeth Owens, Ph.D., Brooke S.G. Molina, Ph.D., Peter S. Jensen, M.D., Stephen P. Hinshaw, Ph.D., Arunima Roy, Ph.D., Andrea Chronis-Tuscano, Ph.D., Jeffrey H. Newcorn, M.D., Luis A. Rohde, M.D., Ph.D., for the MTA Cooperative Group
AmJPsy 2021

L'étude révèle que le TDAH est un trouble caractérisé par une trajectoire fluctuante dans la majorité des cas. Environ 30 % des enfants atteints de TDAH ont connu une rémission temporaire, mais 60 % d'entre eux ont vu les symptômes réapparaître après cette période. À la fin de l'étude, **seulement 9,1 % des participants ont démontré une rémission soutenue**, tandis que **10,8 % ont montré une persistance stable des symptômes**. **La majorité (63,8 %) a présenté des périodes alternantes de rémission et de récurrence au fil du temps.**

Ces résultats remettent en question l'idée selon laquelle **50% des enfants atteints de TDAH se rétabliraient à l'âge adulte**. **Au contraire, 90% des enfants ont continué à présenter des symptômes résiduels jusqu'au début de l'âge adulte**, soulignant la nature chronique et intermittente du TDAH.

FIGURE 1. Longitudinal and cross-sectional patterns of remission, recovery, and persistence in the Multimodal Treatment Study of ADHD^a

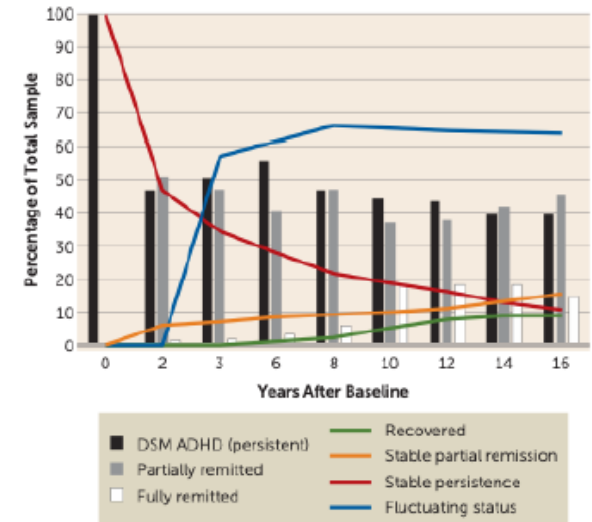
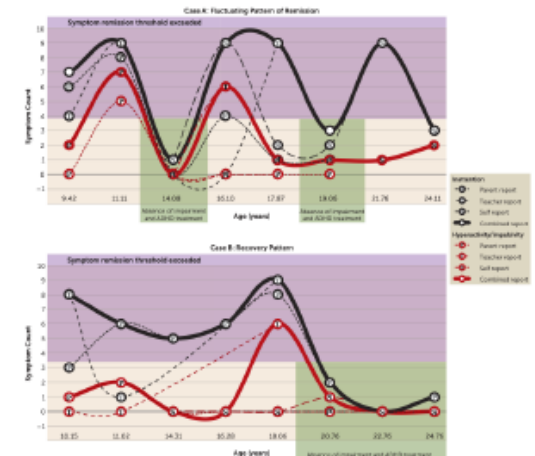


FIGURE 2. Sample cases with fluctuating and recovery patterns of remission of ADHD^a



^a Case A demonstrated clinically significant impairment during the 2-year (age 9.40), 3-year (age 11.11), 6-year (age 18.30), 10-year (age 17.87), and 16-year (age 24.12) assessments and was treated with methylphenidate during the 8-year assessment and with atomoxetine during the 14-year assessment (age 21.76). Case B demonstrated clinically significant impairment during the 2-year (age 13.52) through 10-year (age 18.00) assessments and was treated with methylphenidate during the 2-year, 3-year, and 6-year assessments (ages 20.18 through 20.51), received a clinician's behavioral intervention for ADHD at the 3-year assessment (age 12.02), and attended a special school for ADHD at the 8-year assessment (age 20.20).

Développement cérébral de l'enfance à l'adolescence

Prof. Marie Schaer

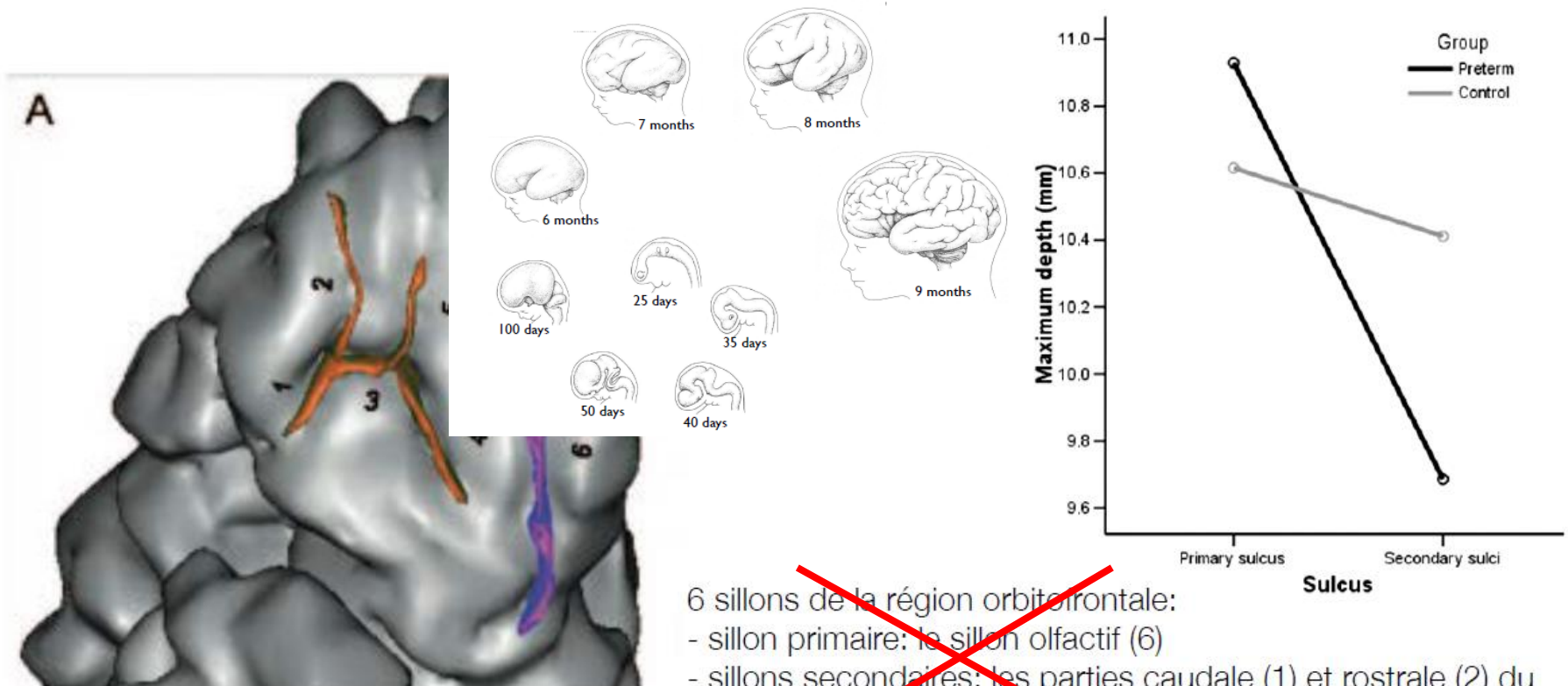
Unige & Centre de Consultation spécialisé en Autisme

29 janvier 2026

marie.schaer@unige.ch

Le plissement du cortex: une fenêtre sur le développement précoce

Par exemple, chez des adolescents nés grands prématurés (<31 semaines), on retrouve une diminution de la profondeur des sillons secondaires, comparés à des adolescents nés non-prématurément.

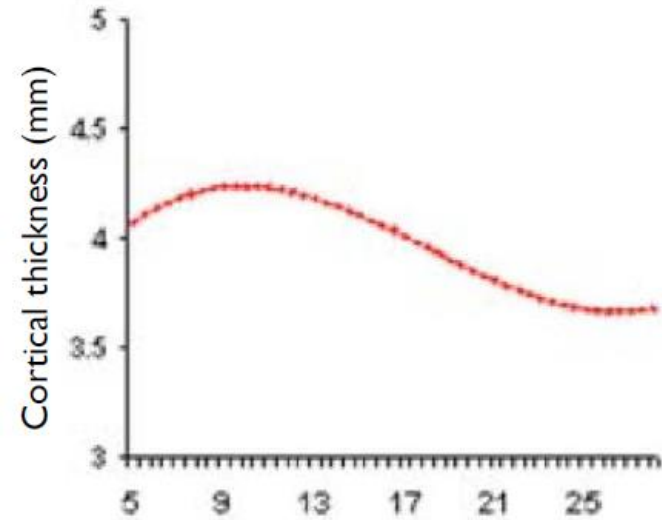


Gimenez et al., Neurology 2006

~~6 sillons de la région orbito- frontale:~~

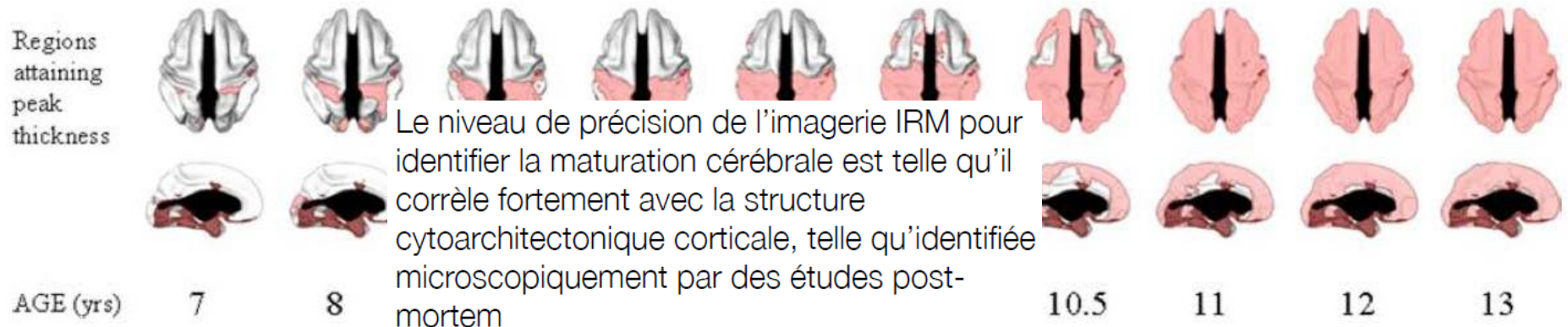
- sillon primaire: le sillon olfactif (6)
- sillons secondaires: les parties caudale (1) et rostrale (2) du sillon latéral orbital, le sillon transverse orbital (3), les parties caudale (4) et rostrale (5) du sillon orbital médial

Mesurer la maturation corticale



La mesure de l'épaisseur corticale permet une fenêtre sur les processus de plasticité au cours du développement et de périodes critiques

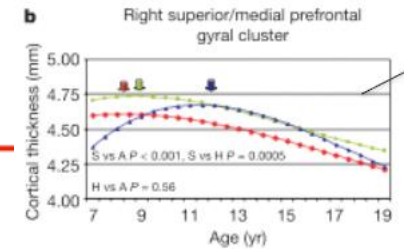
Le pic d'épaisseur corticale est considéré comme un index de maturation



Maturation corticale & intelligence

Différence développementale entre les groupes "supérieur" et "moyen"

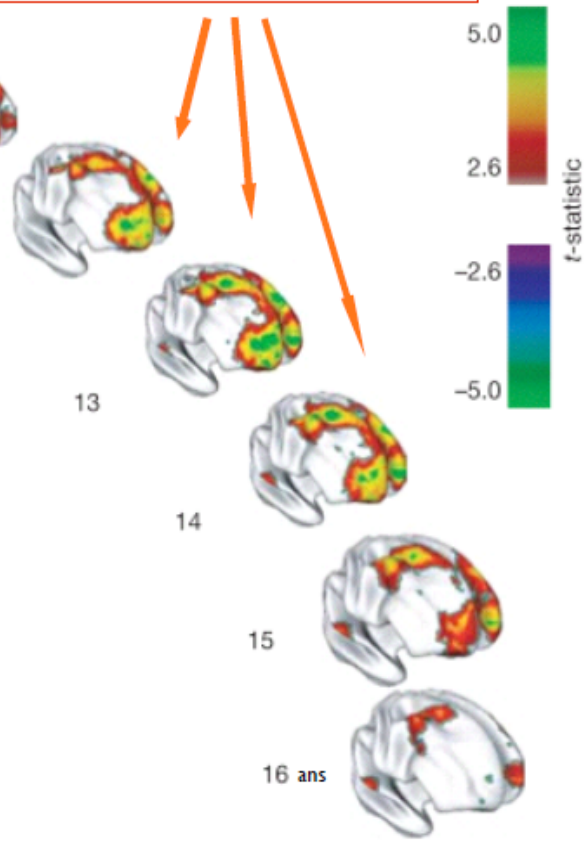
!!!



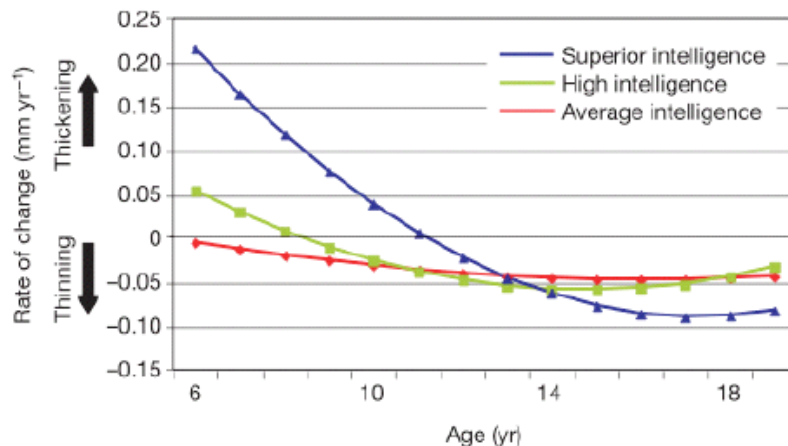
Cortex aminci dans le groupe "supérieur" comparé à "moyen"



Cortex épaissi dans le groupe "supérieur" comparé à "moyen"

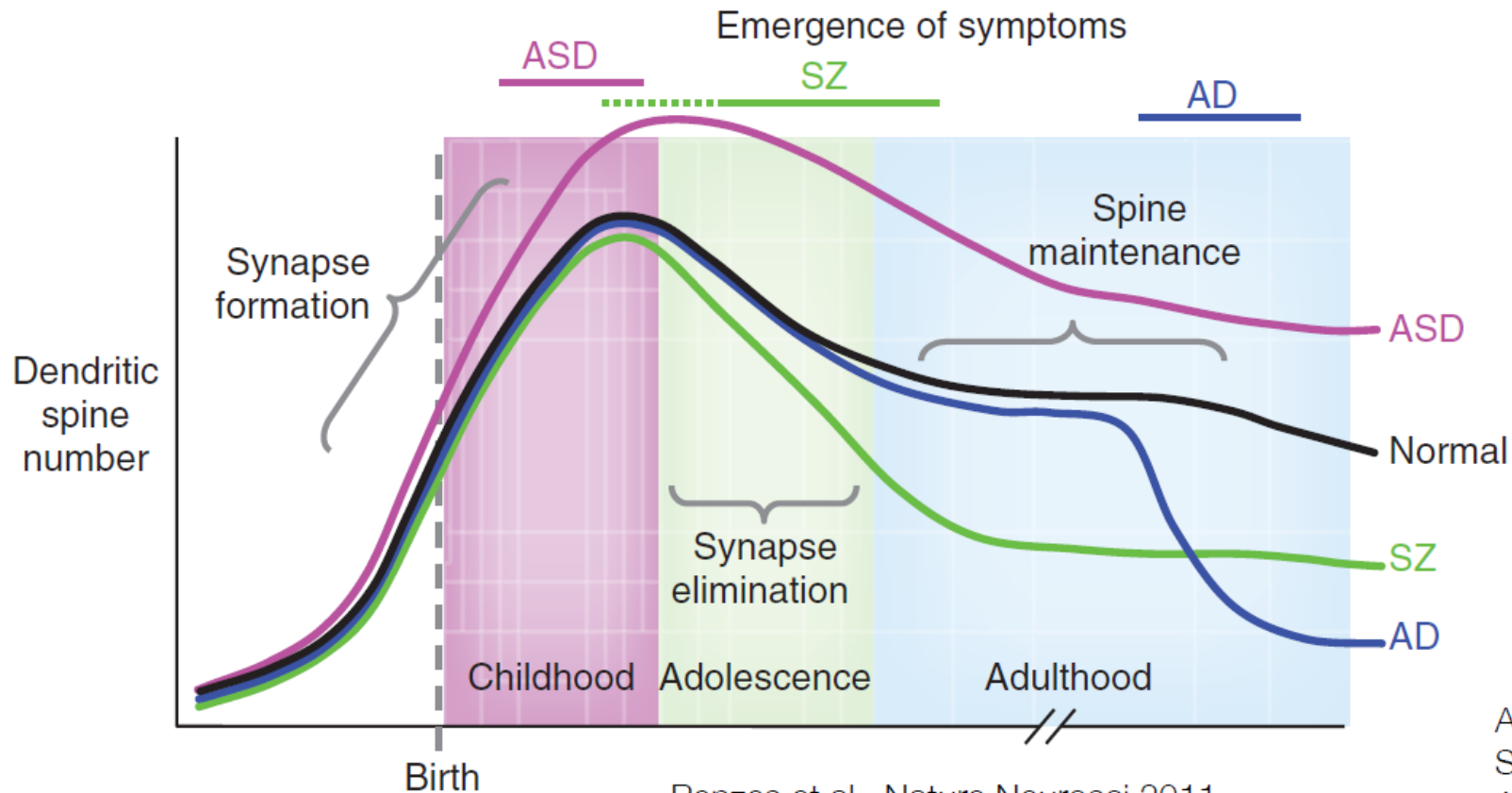


Les enfants les plus intelligents montrent une phase accélérée et plus longue d'épaississement cortical, suivie par un amincissement plus rapide pendant l'adolescence



Résumé final

- ▶ Le processus de maturation corticale est un processus complexe. Des altérations dans la régulation de ce processus semblent être en lien avec l'autisme, la schizophrénie et le déficit d'attention.



Penzes et al., Nature Neurosci 2011

ASD: autisme
SZ: Schizophrénie
AD: Alzheimer

Le développement psychosocial de l'adolescent

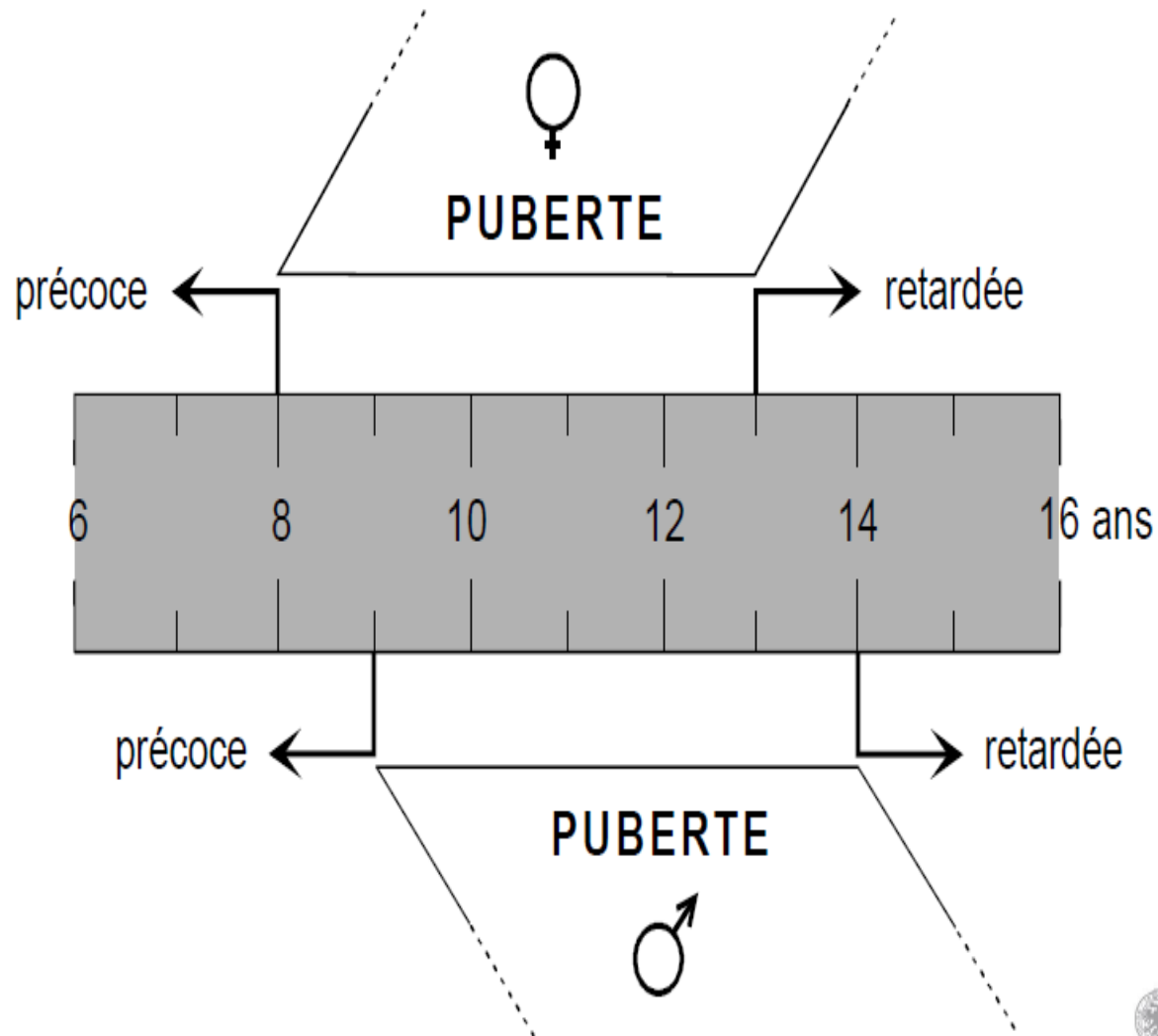
Dr C. Chamay Weber

Médecin adjointe agrégée

Responsable de l'unité CASAA

Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

Variabilité de la puberté (4-5 ans, M>F)



LE PROCESSUS ADOLESCENT DÉFINIT EN 3 TEMPS

Tableau 1. Etapes d'	"Suis-je normal·e?"		"Qui suis-je?"	"Vers où est-ce que je vais?"
	Début de l'adolescence 10-13 ans	Mi-adolescence 14-17 ans		Fin de l'adolescence > 17 ans
Changements physiques et modifications de l'image corporelle	<ul style="list-style-type: none"> • Début de la puberté • Préoccupation par rapport à l'image corporelle • Questions sur la normalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin de la puberté • Intégration des modifications corporelles • Préoccupation par rapport à l'apparence physique 		<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte d'une maturité physique et sexuelle • Intégration d'une image corporelle stable
Evolution de la sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosité sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation • Phase romantique 		<ul style="list-style-type: none"> • Relations intimes
Intégration sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du groupe des pairs du même sexe • Amitiés intenses 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes des pairs hétérosexuels • Début de liens plus individuels 		<ul style="list-style-type: none"> • Relations de confiance avec un partenaire
Relations avec les parents	<ul style="list-style-type: none"> • Revendication d'un espace d'intimité • Pudeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence entre dépendance et indépendance 		<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition d'une identité d'adulte • Indépendance
Construction identitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de soi 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'identité • Prise de risques • Sentiment d'invulnérabilité et de toute-puissance 		<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur rapport à la réalité • Conscience de ses propres possibilités • Emancipation
Changements cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Pensée concrète 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportements égocentriques • Début d'une pensée abstraite 		<ul style="list-style-type: none"> • Pensée abstraite • Projection dans le futur

Adolescence : Messages clés

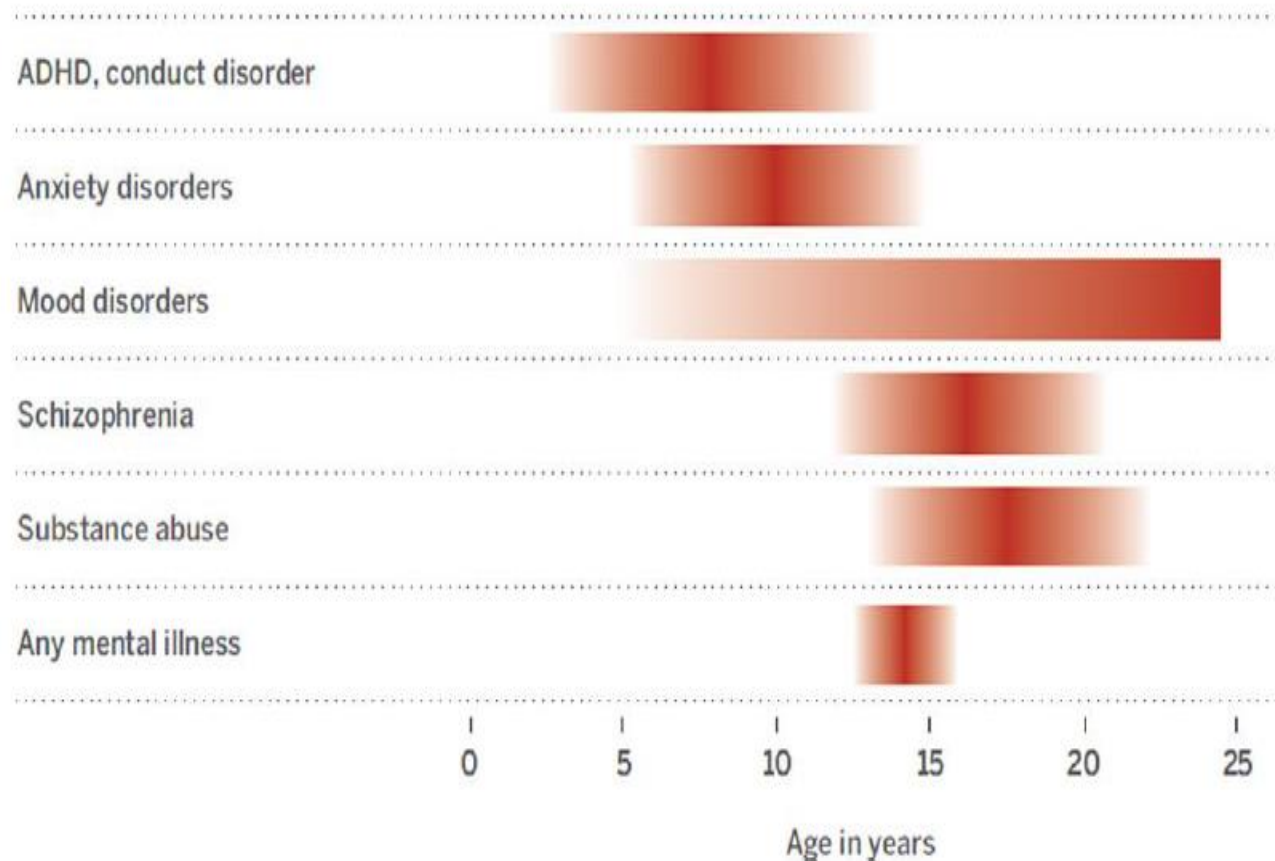
- Adolescence : moment charnière de **remaniements corporels et psychologiques**.
- **Puberté et corps sexué au centre de cette phase** d'individuation essentielle, où apparaissent des risques de fragilisation et de crises, avec passages à l'acte potentiellement dangereux (T.S., abus de substances), expression des malaises peu verbalisée, demandes de soins peu explicites.
- Emergence d'un nombre important de troubles avec des symptômes souvent atypiques

 **Souvent se préoccuper pour être souvent rassuré !**

Trouble émergent à l'adolescence (par ex. dépression, suicide)

Dr Rémy Barbe

Fenêtre de vulnérabilité



Ranges of onset age for common psychiatric disorders

Adolescent mental health--opportunity and obligation.

Lee et al. Science 2014

Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence ?

Paus et al. Nat Rev Neurosci. 2008

Santé mentale des adolescents selon l'OMS

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Une personne sur six est âgée de 10 à 19 ans.
- Les problèmes de santé mentale représentent **15% de la charge mondiale** de morbidité et de blessures chez les personnes âgées de 10 à 19 ans.
- La **moitié des problèmes de santé mentale commencent avant l'âge de 14 ans**, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités.
- À l'échelle mondiale, **la dépression est l'une des principales causes de morbidité** et d'invalidité chez les adolescents.
- Le **suicide est la troisième cause de mortalité** chez les 15-29 ans.
- Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale des adolescents ont des conséquences physiques et mentales jusqu'à l'âge adulte, limitant la possibilité pour eux de mener une vie épanouissante.

Dépression majeure

- La prévalence de la dépression majeure chez les enfants de 7 à 12 ans: **2%** et jusqu'à **8%** des adolescents en particulier chez les filles
- Chez l'enfant de 7 à 12 ans la dépression survient **à peu près avec la même fréquence** chez les garçons que chez les filles.
- Après le début de la puberté, le taux de dépression est **deux fois plus élevé chez les filles.**
- Forme atypique (**pas forcément tristesse au premier plan**):
 - Chez les enfants : **mode d'expression somatique** (douleurs abdominales ou maux de têtes récurrents)
 - Chez les adolescents : **mode d'expression dans le comportement** : irritabilité et trouble du comportement
- Video: Pr Marcelli HAS - Pourquoi la dépression de l'adolescent est-elle difficile à repérer ?
<https://www.youtube.com/watch?v=yiuNoRaEs6k>

Malgré la fréquence élevée des troubles psychiques des adolescents, **une faible proportion accède aux soins**

Suicidalité chez adolescents

➤ Idées suicidaires

- Filles : environ **15 % à 20 %** disent avoir déjà eu des pensées suicidaires.
- Garçons : environ **10 % à 15 %** déclarent en avoir déjà eues.

➤ Tentatives de suicide

- Filles : entre **4 % et 8 %** rapportent avoir déjà fait au moins une tentative.
- Garçons : entre **2 % et 5 %** reconnaissent en avoir déjà fait une.

➤ Mort par Suicide

- Les garçons enregistrent un taux de suicide plus élevé que les filles, généralement dans un rapport allant de 3:1 à 4:1 (**trois à quatre garçons pour une fille**), selon la tranche d'âge et la source statistique.

Traitements pour troubles psychiques chez les jeunes en 2020 et 2021

<https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/23772012>

- Entre 2020 et 2021, les **hospitalisations** pour troubles mentaux et du comportement ont **augmenté** de **26% chez les filles et jeunes femmes de 10 à 24 ans** et de **6% chez les hommes du même âge**.
- Les troubles mentaux constituent pour la première fois la **première cause des hospitalisations** des 10 à 24 ans (19 532 cas), devant les blessures (19 243 cas).
- Les hospitalisations pour tentative de suicide ont augmenté pour la même classe d'âge de 26%.

Difficulté d'engagement des adolescents

 **Souvent se préoccuper pour être souvent rassuré !**
Être vigilant: ne pas banaliser, ... ni catastrophiser!

- Défis :
 - Stigmatisation
 - Complexité des dispositifs
- Solutions :
 - Self-care (soin physique, psychologique, social, spirituel).
 - Soutien social (réseaux familiaux et scolaires).
 - - Recherche d'aide (normaliser les demandes de soutien).
 - Dispositifs peu stigmatisants (ex. HeadSpace, Malatavie).
 - Flexibilité et accès facilité (rendez-vous en ligne, outils numériques)

Vieillesse, vulnérabilité et qualité de vie

Pre Dina ZEKRY, MD, PhD

Cheffe de service

Service médecine interne de l'âge

Directrice Académique du Département de Réadaptation et Gériatrie

2 février 2026



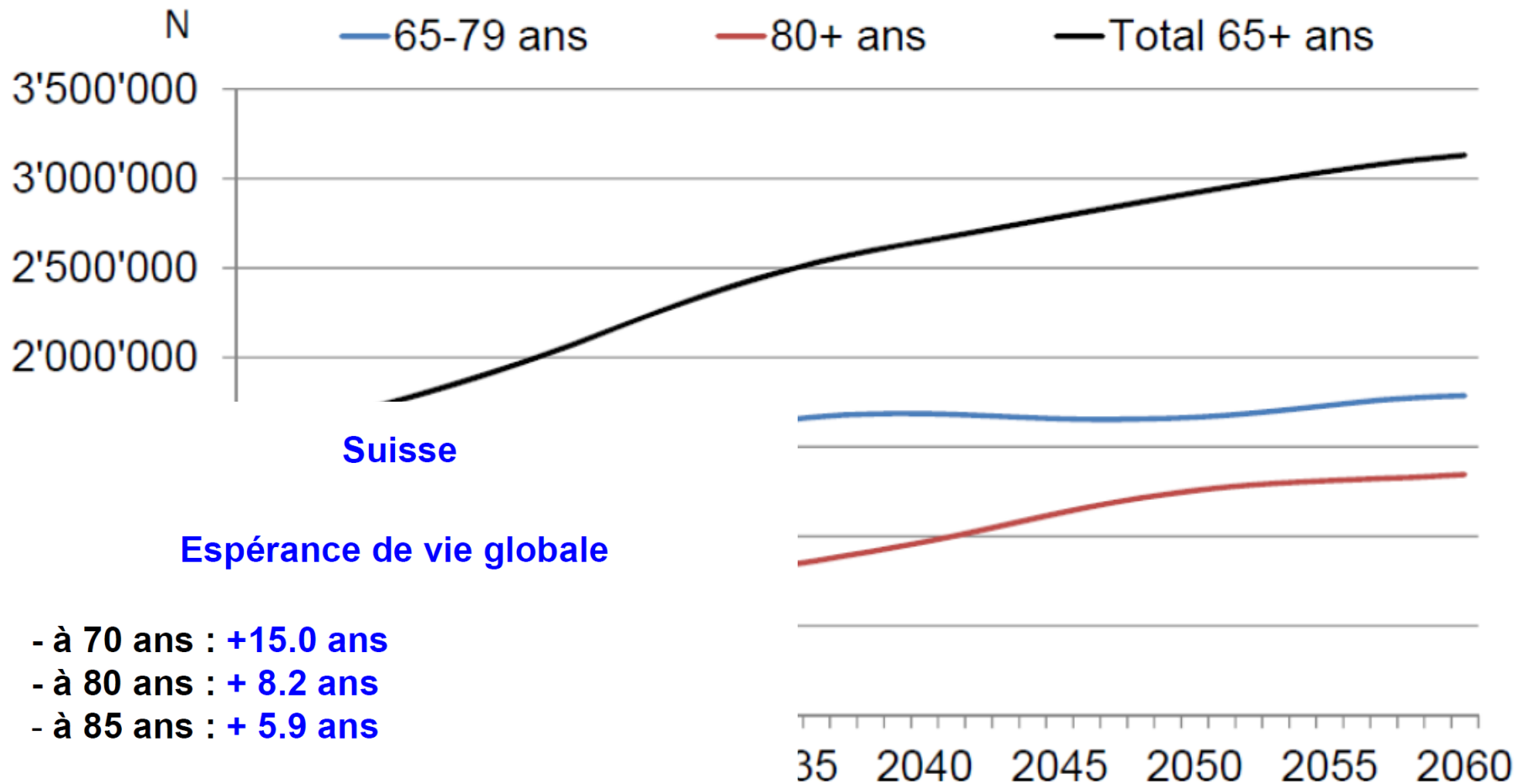
Hôpitaux
Universitaires
Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Projections démographiques, Suisse 2015-2060



- à 70 ans : **+15.0 ans**

- à 80 ans : **+ 8.2 ans**

- à 85 ans : **+ 5.9 ans**

- Sujets de 80 ans : **25% ⇒ 100 ans**

Le vieillissement

- Le vieillissement n'est pas une maladie
- Ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr
 - Facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque)
 - Facteurs environnementaux
 - Effets additifs des événements aigus
- Individuel, hétérogène et variable
- Age chronologique ≠ âge physiologique

La fragilité autrement...

Processus de fragilisation

Modifications
sous-jac
Vieillesse et
Maladies

Inflammatoires
Endocriniennes
Nutritionnelles

Déclin des fonctions
physiologiques
et des réserves

Pré-fragilité

Etat de fragilité

Complications

Réversible

Irréversible

Inflammation

Dérèglements
neuro-
endocriniens

Altérations
métaboliques

Symptômes

Perte de poids
Faiblesse
Fatigue
Anorexie,
↓des prises alimentaires
Inactivité

Signes

Sarcopénie
Ostéoporose/ostéopénie
Troubles de l'équilibre
Troubles de la marche
Déconditionnement
Dénutrition

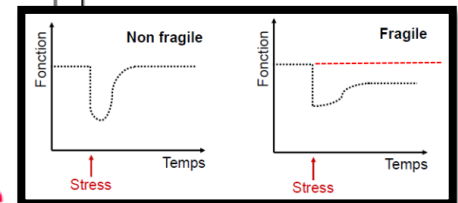
Baisse de la capacité
à répondre à un stress

Conséquences

Chutes/Fractures
Hospitalisations
Incapacités

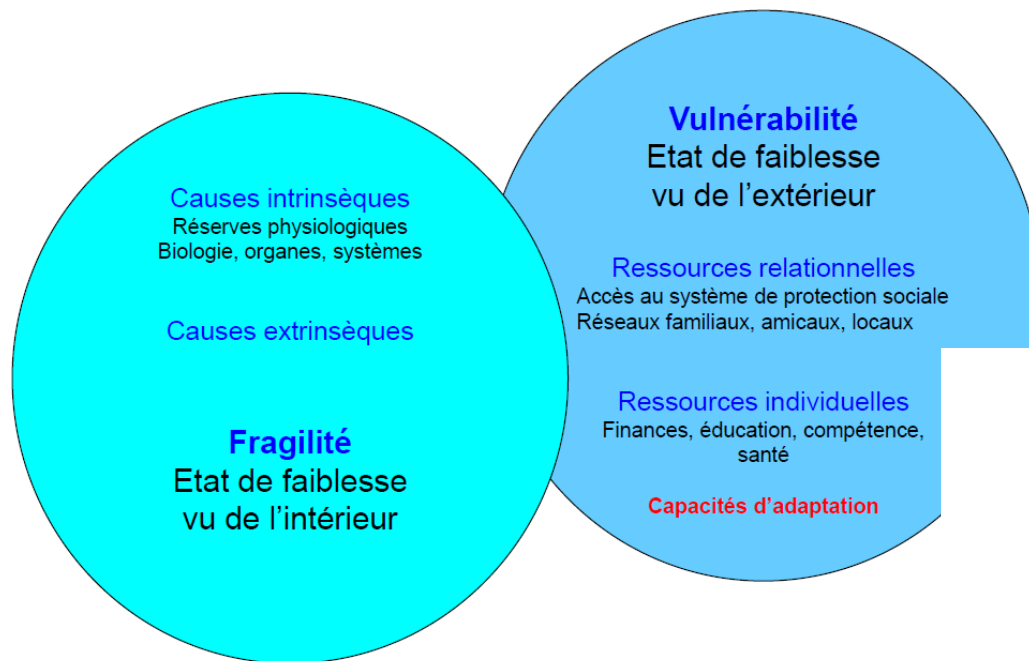
Dépendant

Institutionnalisation
Décès




Vieillissement: différents concepts

Fragilité/Vulnérabilité



Typologie des personnes vulnérables Organisation mondiale de la santé

" les enfants et les personnes ayant des troubles mentaux ou comportementaux, (...) les personnes âgées (...) Elles peuvent, par exemple, être placées en institution ou être atteintes d'une forme plus ou moins grave de démence." 

(...) les pensionnaires des maisons de retraite, des personnes recevant des prestations ou une aide sociale et d'autres personnes démunies ainsi que les chômeurs, les patients des services d'urgence, certains groupes ethniques et raciaux minoritaires, les sans-abri, les nomades, les réfugiés ou les personnes déplacées, les détenus, les patients atteints d'une maladie incurable, les personnes sans représentation politique et les membres de communautés non familières avec les notions médicales modernes. (...)

Les personnes atteintes de maladies graves, potentiellement incapacitantes ou risquant d'entraîner la mort, sont extrêmement vulnérables."

Le terme **vulnérable** est souvent utilisé comme un outil de description des personnes ou groupes de personnes défavorisées au sens large



Maturation, vieillissement, crises et deuil

Programme d'enseignement « Personne, Santé, Société »

Les âges de la vie : du bébé à la personne âgée

1^{re} année de médecine – Faculté de médecine de Genève

Année académique 2025-26

Lundi 2 février 2026

Docteur Jérôme Fredouille

Médecin-chef de service suppléant

Service de psychiatrie gériatrique - Département

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



C. D. Friedrich - *Les âges de la vie* (1834)

❖ Le vieillissement psychique : un processus émaillé de crises

Peuvent se succéder à l'occasion de la faillite ou du désétayage des organisateurs psychiques (internes ou externes).

(1) Le corps

(2) Le social (étayage important et muet du psychisme)

- Retraite : **sentiment d'inutilité** - investissements associatifs ou de loisirs
- Domicile : **intrusion de personnes étrangères à la famille** - restauration d'une sécurité perdue
- EMS : **perte d'une part de son identité** - restauration d'une certaine sociabilité

(3) Le générationnel

- Arrivée des petits-enfants : **marqueur temporel puissant** - réinvestissement de la famille et par la famille
- Arrivée des arrière-petits-enfants : **sentiment de relégation, d'inutilité** - gage de continuité

(4) La mort ou l'éloignement des proches

❖ Le vieillissement psychique : un processus émaillé de crises

Peuvent se succéder à l'occasion de la faillite ou du désertage des organisateurs psychiques (internes ou externes).

(1) Le corps

(2) Le social (étayage important et muet du psychisme)

(3) Le générationnel

(4) La mort ou l'éloignement des proches

- Famille
 - Enfants, conjoints, parents, employés de maison –
 - Parfois resserrement des liens
- Amis ou voisins de même génération
 - Perte d'une complicité, d'une compréhension du monde partagée avec un proche ayant traversé une même période (guerre, soulèvement, crise politique, etc.)
 - Retrouvailles de personnes de mêmes origines géographiques en EMS
- Animal de compagnie (importance souvent négligée)
 - Tristesse immense et vécus de solitude
 - Quelques EMS acceptent les animaux de compagnie

❖ **Le vieillissement impose un travail psychique**

A. La mise en cohérence de son existence

- Le travail du « vieillir » (D. Quinodoz)
 - Recherche du sens de sa vie, conservation d'une certaine créativité
 - Parallèlement, désinvestissement du présent
- L'art de vieillir (Ph. Gutton)
 - Conserver ses idéaux, investir la création

B. La poursuite des activités de création

- Un facteur protecteur (de décompensations psychiques et somatiques)
- Grande variabilité, parfois pulsion créatrice frénétique.

C. La nécessaire adaptabilité

- Changement qualitatif du niveau de motivation : rôle occupationnel plutôt que réalisation d'un objectif
- Baisse quantitative de l'énergie

D. La vie relationnelle

- Amis plus investis que la famille elle-même
- Parfois, persistance d'une sexualité satisfaisante

E. Les modifications de la personnalité

- Stabilité de la personnalité
- Mais réduction de la composante énergétique

Prise en charge ambulatoire intégrée de la personne âgée

Programme d'enseignement « Personne, Santé, Société » (PSS)

Thème « Les âges de la vie »

Faculté de Médecine, Université de Genève – 6 février 2025

Catherine Ludwig, PhD

Professeure associée HES

Responsable du laboratoire « Santé dans la Communauté »



catherine.ludwig@hesge.ch

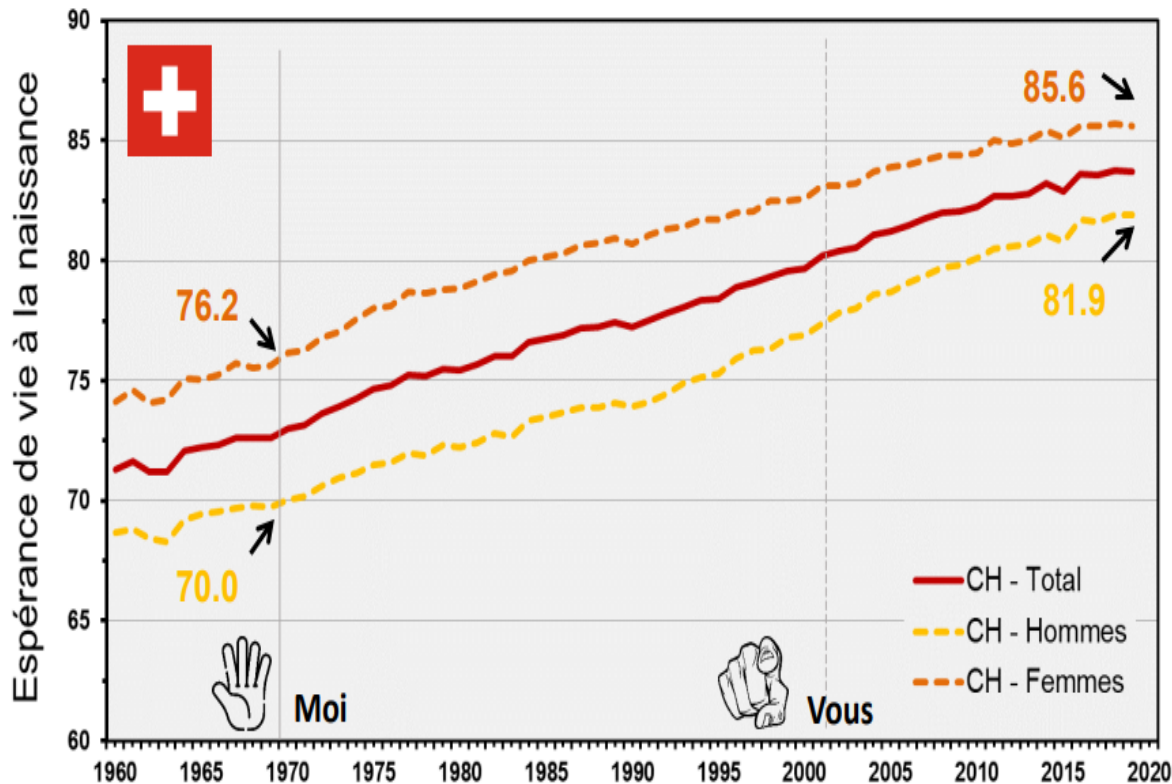


<https://orcid.org/0000-0003-4634-2092>

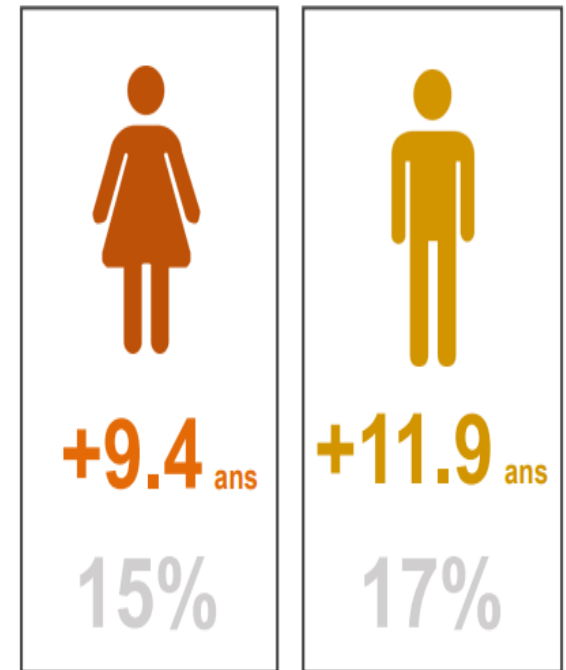


Espérance de vie à la naissance

Espérance de vie à la naissance, selon le sexe.
Suisse, 1960 – 2020



Gain en 50 ans (1970 – 2020)



Evolution démographique des 65+ pour 2050

2020

total: 8'688'215

65+
~ 1'640'900 (19%)

80+
~ 467'200 (5%)

2030

total: 9'430'802

2'088'150 (23%)
+ 447'250 +27%

662'000 (5%)
+ 194'800 +42%

2040

total: 10'015'412

2'445'600 (24%)
+ 804'700 +49%

854'000 (7%)
+ 386'800 +83%

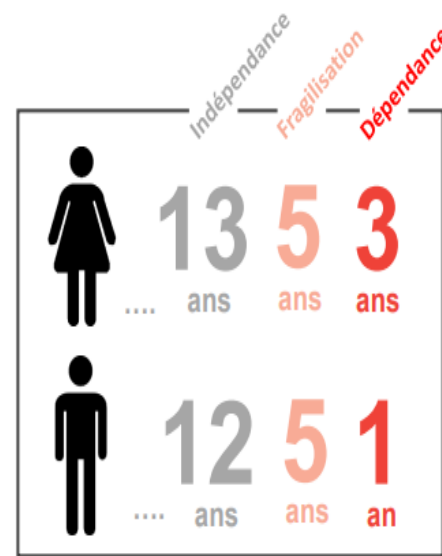
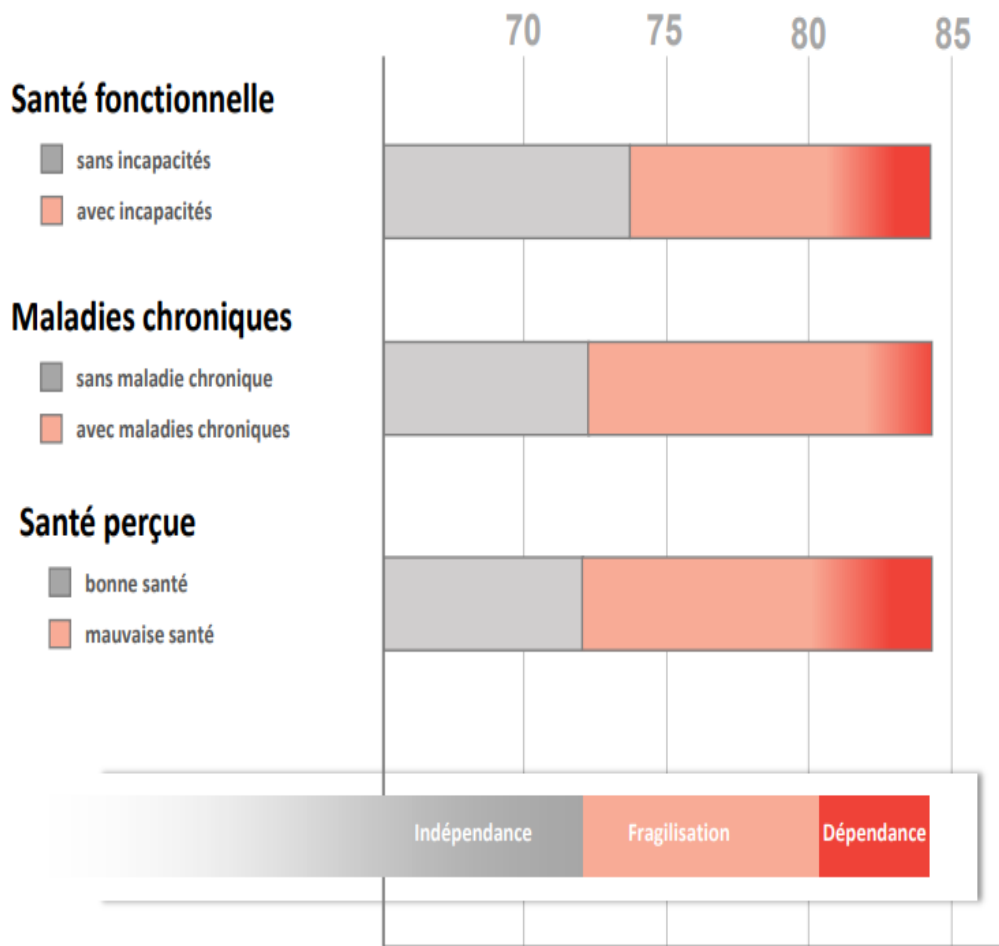
2050

total: 10'440'621

2'672'600 (26%)
+ 1'031'700 +63%

1'111'700 (11%)
+ 644'500 +137%

La santé et les années de vie après 65 ans



Années après 65 ans [2]

[1] Robine, J.-M., & Cambois, E. (2013). Les espérances de vie en bonne santé des Européens. *Population et Sociétés*, 499, 1-5. <https://doi.org/10.3917/popsoc.499.0001>

[2] Adapté de Wanner, Sauvain-Dugerdil, Guilley & Hussy, C. (2005). *Âges et générations. La vie après 50 ans en Suisse*. Neuchâtel: Office Fédéral de la Statistique. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:39776>



L'hôpital, un lieu de soins « exceptionnel »

Personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population suisse en 2020

19%

~1.6 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus **vivant à domicile**

84%

~1.3 mio de personnes



Personnes âgées de 65 ans ou plus **ayant des difficultés fonctionnelles** au quotidien

33%

~530'000 de personnes

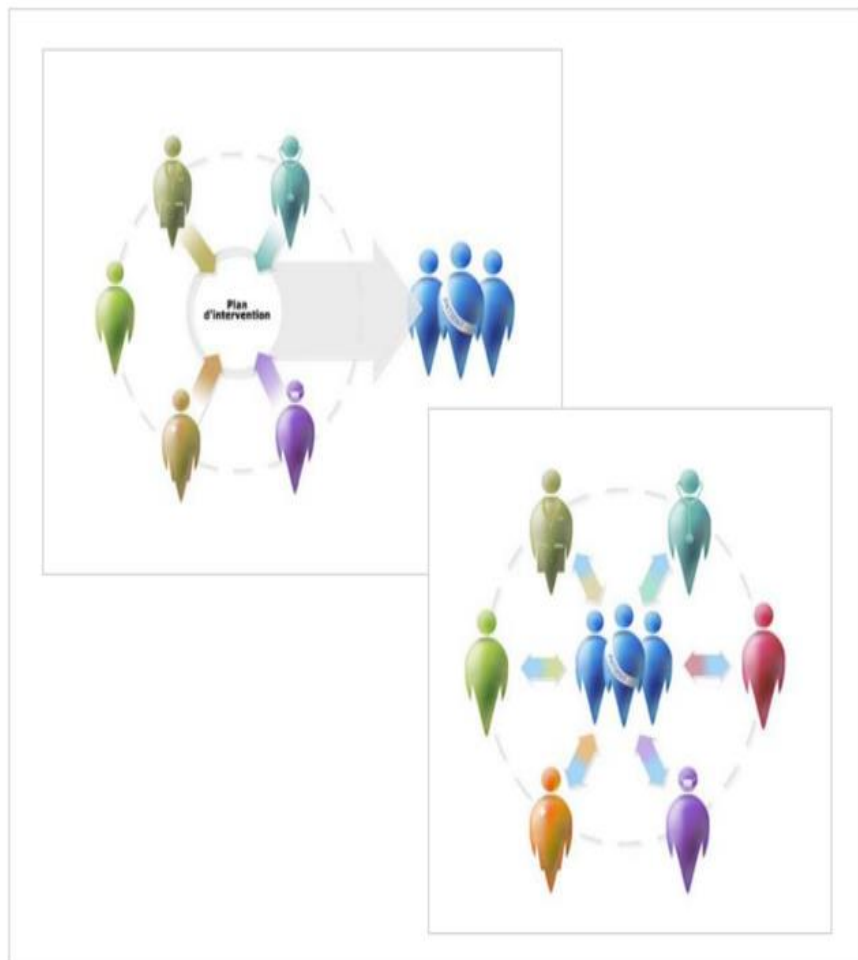


^[1] <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.gnpdetail.2021-0180.html>



Partenariat dans les soins dans la communauté (aux personnes de 65 ans et plus)

Du modèle « paternaliste » au « partenariat » avec les personnes concernées ^[1,2]



^[1] Adapté de Pomey et al. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique*, S1(HS), 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

^[2] Karazivan, et al (2015). The Patient-as-Partner Approach in Health Care: A Conceptual Framework for a Necessary Transition. *Academic Medicine*, 90(4), 437-441. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000603>



Vaccination : à l'intersection entre le soin et la santé publique

Speakup room 74128

Dre Christiane Eberhardt
Médecin adjointe agrégée
Centre de Vaccinologie, HUG



Vaccination: moyen de contrôler une maladie

Contrôle d'une maladie

Réduction de l'incidence/prévalence, de la morbidité/mortalité à un niveau localement acceptable.

Exemple: Tétanos en Suisse

Élimination de la maladie/infection

Réduction à **zéro de l'incidence d'une maladie** donnée/ de **l'infection** causée par un agent spécifique dans une zone géographique définie

Exemple: Poliomyélite en Europe/Amérique/Océanie

mesures
d'intervention
en continu
(vaccination)

Maintien: Coût important → transition vers une éradication



Vaccination: moyen de contrôler une maladie

Éradication

Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale de l'infection causée par un agent spécifique

Exemple: Variole

Extinction

L'agent infectieux spécifique n'existe plus dans la nature ou en laboratoire.

Caveat: inexistence doit être méticuleusement prouvée
(conséquences sanitaires de l'arrêt de l'intervention en cas de non-éradication....)

mesures d'intervention
ne sont plus nécessaires



Vous n'êtes plus vaccinés
contre la variole



Vaccination: moyen de protection

Protection individuelle

de la personne vaccinée
du nouveau-né (transfert des anticorps maternels)



Contre:

Maladie sévère / décès

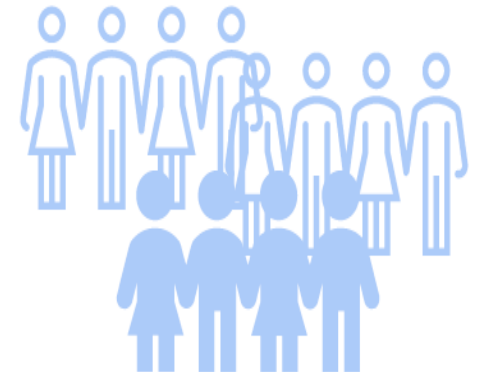
Infection

Portage asymptomatique



Protection populationnelle

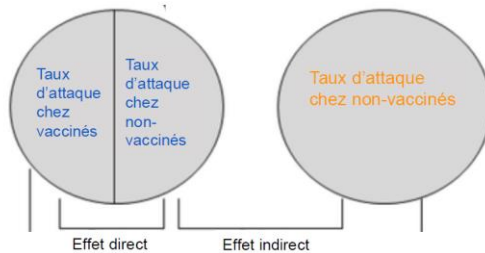
de l'entourage direct
par l'effet de l'immunité collective



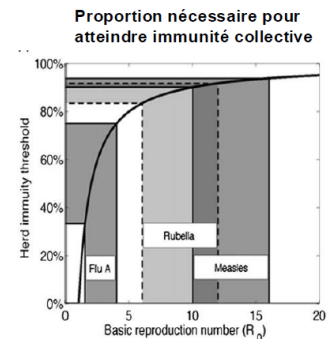
Efficacité d'un vaccin – effet sur l'individu

$$1 - \frac{\text{Incidence de l'infection chez les vaccinés [\%]}}{\text{Incidence de l'infection dans le groupe témoin [\%]}}$$

«Effectiveness»



La proportion des personnes vaccinés/guérés nécessaire pour atteindre l'immunité collective est dépendante du nombre de reproduction de base (R_0)



Impact

- Health and non-health outcomes in the population

Effets liés à la santé et au-delà dans la population

Recommandations vaccinales suisse - CFV

- **Vaccinations de base :**
 - pour tous, indispensables à la santé **individuelle et publique**
 - devant être recommandées par les médecins à leurs patients
 - *Tétanos, diphtérie, HiB, Polio, hépatite B, ROR, pneumocoques, HPV...*
- **Vaccinations complémentaires :**
 - pour ceux qui souhaitent une protection optimale (**santé individuelle**)
 - dont l'existence doit faire l'objet d'une information par les médecins
 - *Méningocoques, Rotavirus...*
- **Vaccinations des groupes à risques**
 - identifiés comme susceptibles d'en retirer un bénéfice
 - justifiant que les médecins fassent les efforts nécessaires pour atteindre ces sujets
- **Vaccinations sans recommandation...** pour l'instant

Exemples de questions QCM

Question 1

Le vieillissement :

Veillez indiquer pour chaque énoncé s'il est exact ou faux.

- (A) entraîne une modification profonde de la personnalité
- (B) est ponctué de crises survenant au moment des pertes (e.g. retraite, maladie)
- (C) n'est pas influencé par la crise du milieu de la vie (e.g. bilan de vie, réaménagement des investissements personnels)
- (D) est un processus régulier d'altérations



Question 1

Le vieillissement :

Veillez indiquer pour chaque énoncé s'il est exact ou faux.

- (A) entraîne une modification profonde de la personnalité
- (B) est ponctué de crises survenant au moment des pertes (e.g. retraite, maladie)
- (C) n'est pas influencé par la crise du milieu de la vie (e.g. bilan de vie, réaménagement des investissements personnels)
- (D) est un processus régulier d'altérations

Réponse: F V F F



Question 2

En psychologie, l'attachement :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) est l'équivalent du sentiment d'affection que le parent ressent pour son enfant
- (B) n'est actif que lorsque l'enfant se sent en sécurité
- (C) définit un comportement du parent en présence de son enfant
- (D) dépend du temps que le parent passe avec son enfant
- (E) est un système de comportement qui s'active en cas de stress pour l'enfant

Question 2

En psychologie, l'attachement :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) est l'équivalent du sentiment d'affection que le parent ressent pour son enfant
- (B) n'est actif que lorsque l'enfant se sent en sécurité
- (C) définit un comportement du parent en présence de son enfant
- (D) dépend du temps que le parent passe avec son enfant
- (E) est un système de comportement qui s'active en cas de stress pour l'enfant

Réponse: E

Question 3

Le vieillissement :

Veillez indiquer pour chaque énoncé s'il est exact ou faux.

- (A) est un processus progressif, universel, irréversible
- (B) touche toutes les espèces, les organes, les tissus, les cellules et les molécules
- (C) est caractérisé par une défaillance de la capacité de réserve à préserver l'homéostasie sous des conditions de stress
- (D) doit être estimé par l'âge chronologique plutôt que par l'âge physiologique



Question 3

Le vieillissement :

Veillez indiquer pour chaque énoncé s'il est exact ou faux.

- (A) est un processus progressif, universel, irréversible
- (B) touche toutes les espèces, les organes, les tissus, les cellules et les molécules
- (C) est caractérisé par une défaillance de la capacité de réserve à préserver l'homéostasie sous des conditions de stress
- (D) doit être estimé par l'âge chronologique plutôt que par l'âge physiologique

Réponse: V V V F



Question 4

Concernant le développement de l'enfant, laquelle de ces affirmations est FAUSSE ?

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) l'imprévisibilité émotionnelle des parents constitue un facteur de stress important pour l'enfant
- (B) les enfants en période d'opposition (entre 2 et 3 ans) sont les plus vulnérables à la maltraitance
- (C) la dépression du postpartum chez un des parents augmente le risque de troubles psychiques chez l'enfant
- (D) les enfants témoins de violences domestiques sont autant à risque que les enfants directement maltraités
- (E) les mères victimes de violences ont des réactions d'auto-protection qui les empêchent de bien s'adapter aux besoins de leur enfant

Question 4

Concernant le développement de l'enfant, laquelle de ces affirmations est FAUSSE ?

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) l'imprévisibilité émotionnelle des parents constitue un facteur de stress important pour l'enfant
- (B) les enfants en période d'opposition (entre 2 et 3 ans) sont les plus vulnérables à la maltraitance
- (C) la dépression du postpartum chez un des parents augmente le risque de troubles psychiques chez l'enfant
- (D) les enfants témoins de violences domestiques sont autant à risque que les enfants directement maltraités
- (E) les mères victimes de violences ont des réactions d'auto-protection qui les empêchent de bien s'adapter aux besoins de leur enfant

Réponse: B

Question 5

Concernant la période des premiers mois de vie d'un enfant auprès de ses parents :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) la dépression périnatale touche presque autant de pères que de mères
- (B) l'identité parentale se construit durant les 3 mois qui suivent l'accouchement
- (C) l'attachement est une mesure quantitative du degré d'adaptation du parent aux besoins de son enfant
- (D) le fait, pour les parents, de projeter des caractéristiques d'eux-mêmes sur leur enfant est habituellement nuisible pour l'enfant
- (E) la dépression périnatale du parent repose principalement sur des mécanismes psychiques



Question 5

Concernant la période des premiers mois de vie d'un enfant auprès de ses parents :

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) la dépression périnatale touche presque autant de pères que de mères
- (B) l'identité parentale se construit durant les 3 mois qui suivent l'accouchement
- (C) l'attachement est une mesure quantitative du degré d'adaptation du parent aux besoins de son enfant
- (D) le fait, pour les parents, de projeter des caractéristiques d'eux-mêmes sur leur enfant est habituellement nuisible pour l'enfant
- (E) la dépression périnatale du parent repose principalement sur des mécanismes psychiques

Réponse: A

Question 6

Les soins aux adultes vivant dans la communauté font appel à un modèle de soins dans lequel la personne est :
Veuillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) Actrice
- (B) Fière
- (C) Indifférente
- (D) Dépendante
- (E) Redevable



Question 6

Les soins aux adultes vivant dans la communauté font appel à un modèle de soins dans lequel la personne est :
Veuillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) Actrice
- (B) Fière
- (C) Indifférente
- (D) Dépendante
- (E) Redevable

Réponse: A



Question 7

Discipline: Ages-de-la-vie¶

Sous-discipline: Adolescence¶

Mots-clé: adolescence¶

A l'adolescence la fréquence: (quelle est la réponse fausse)¶

- A) → Des hospitalisations pour troubles psychiques augmente entre 2021 et 2022 davantage chez les filles que chez les garçons¶
- B) → Des consultations pour troubles dépressifs sont en forte hausse entre 2021 et 2022 chez les filles¶
- C) → De la dépression est plus élevée chez les filles que chez les garçons¶
- D) → Du suicide est plus élevé chez les filles que chez les garçons¶
- E) → Des tentatives de suicides est plus élevée chez les filles que chez les garçons¶



Question 7

Discipline: Ages de la vie ¶

Sous-discipline: Adolescence ¶

Mots-clé: adolescence ¶

A l'adolescence la fréquence: (quelle est la réponse fausse) ¶

- A) → Des hospitalisations pour troubles psychiques augmente entre 2021 et 2022 davantage chez les filles que chez les garçons ¶
- B) → Des consultations pour troubles dépressifs sont en forte hausse entre 2021 et 2022 chez les filles ¶
- C) → De la dépression est plus élevée chez les filles que chez les garçons ¶
- D) → Du suicide est plus élevé chez les filles que chez les garçons ¶
- E) → Des tentatives de suicides est plus élevée chez les filles que chez les garçons ¶

Réponse: D

Question 8

Discipline: Ages de la vie ¶

Sous-discipline: Maturation et vieillissement ¶

Mots-clé: état de santé fonctionnelle ¶

Lorsque l'on considère les années de vie après 65 ans, quel est l'état de santé fonctionnelle qui, en moyenne, possède la durée la plus courte (1-3 ans)? ¶

A) l'indépendance ¶

B) l'émancipation ¶

C) la dépendance ¶

D) la fragilisation ¶



Question 8

Discipline: Ages de la vie ¶

Sous-discipline: Maturation et vieillissement ¶

Mots-clé: état de santé fonctionnelle ¶

Lorsque l'on considère les années de vie après 65 ans, quel est l'état de santé fonctionnelle qui, en moyenne, possède la durée la plus courte (1-3 ans)? ¶

A) l'indépendance ¶

B) l'émancipation ¶

C) la dépendance ¶

D) la fragilisation ¶

Réponse: C



Rendez-vous le 11.02.2026 à 14h15

Déterminants sociaux & environnementaux