

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



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

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**

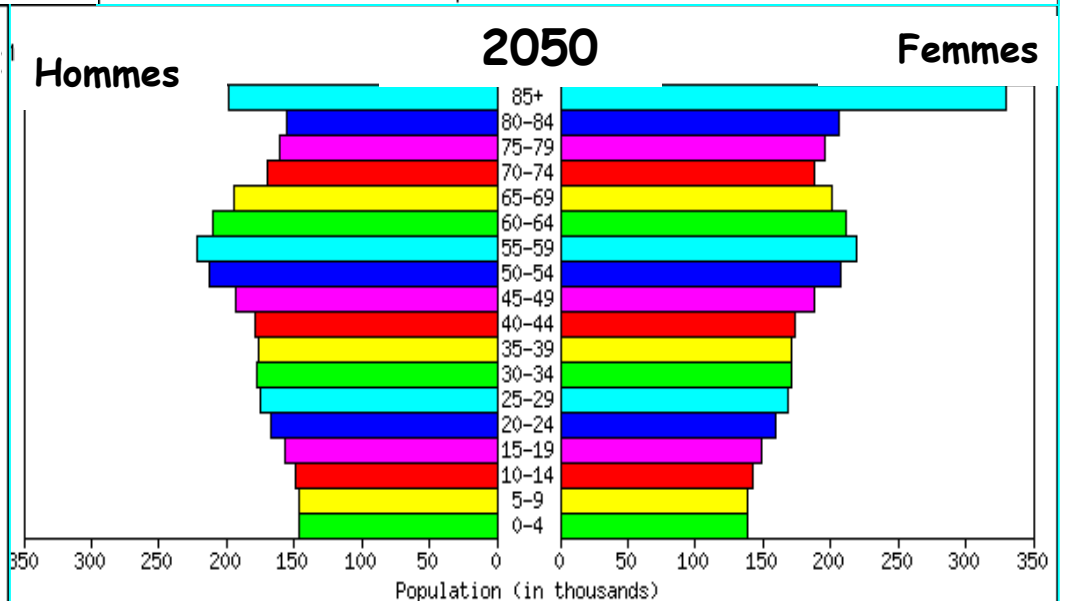
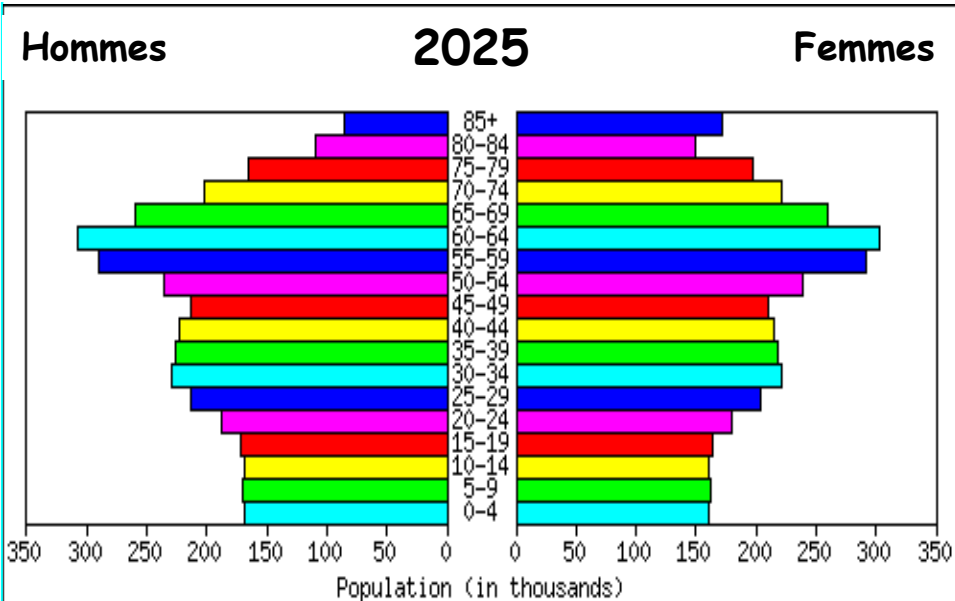
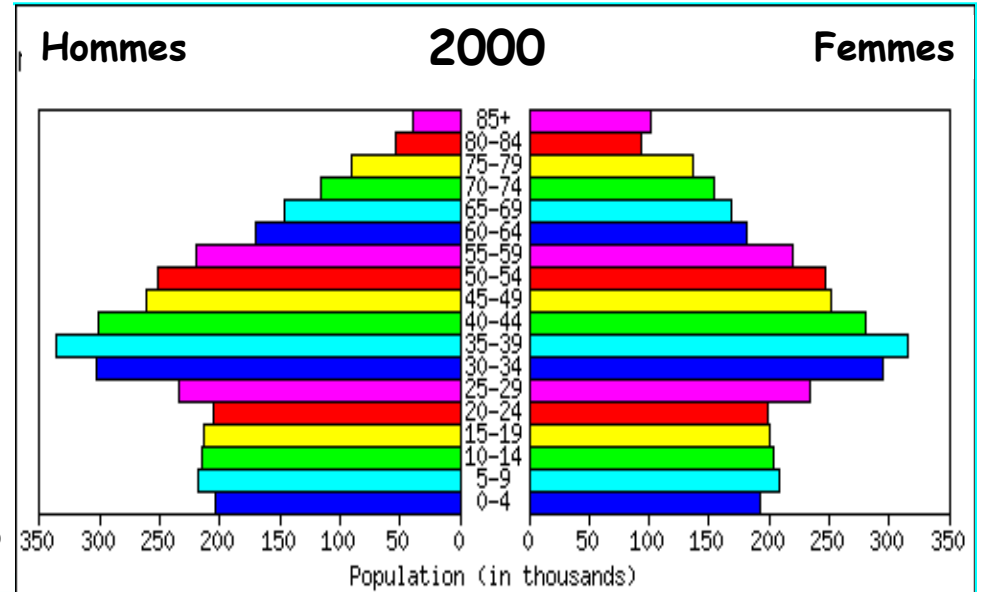
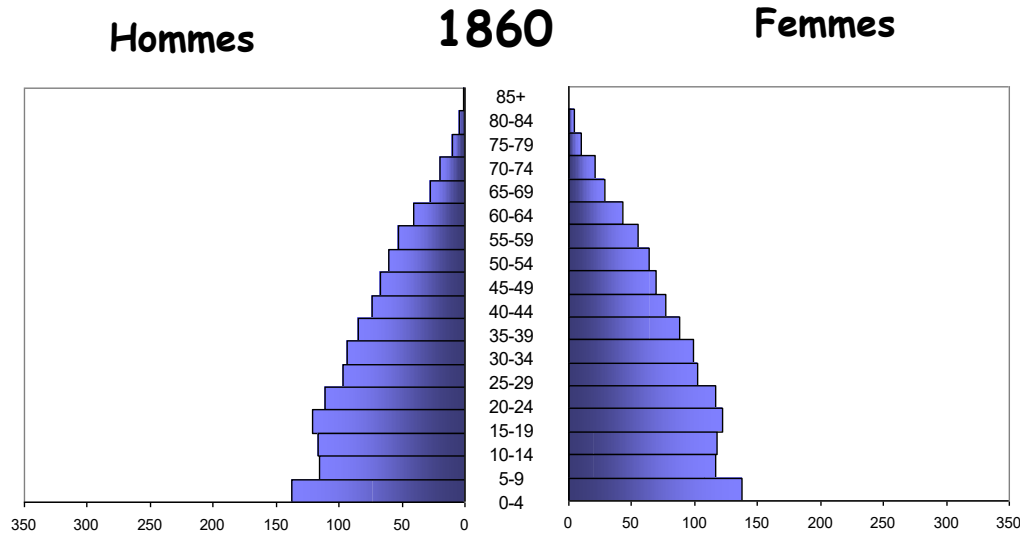
FACULTÉ DE MÉDECINE

Objectifs pédagogiques

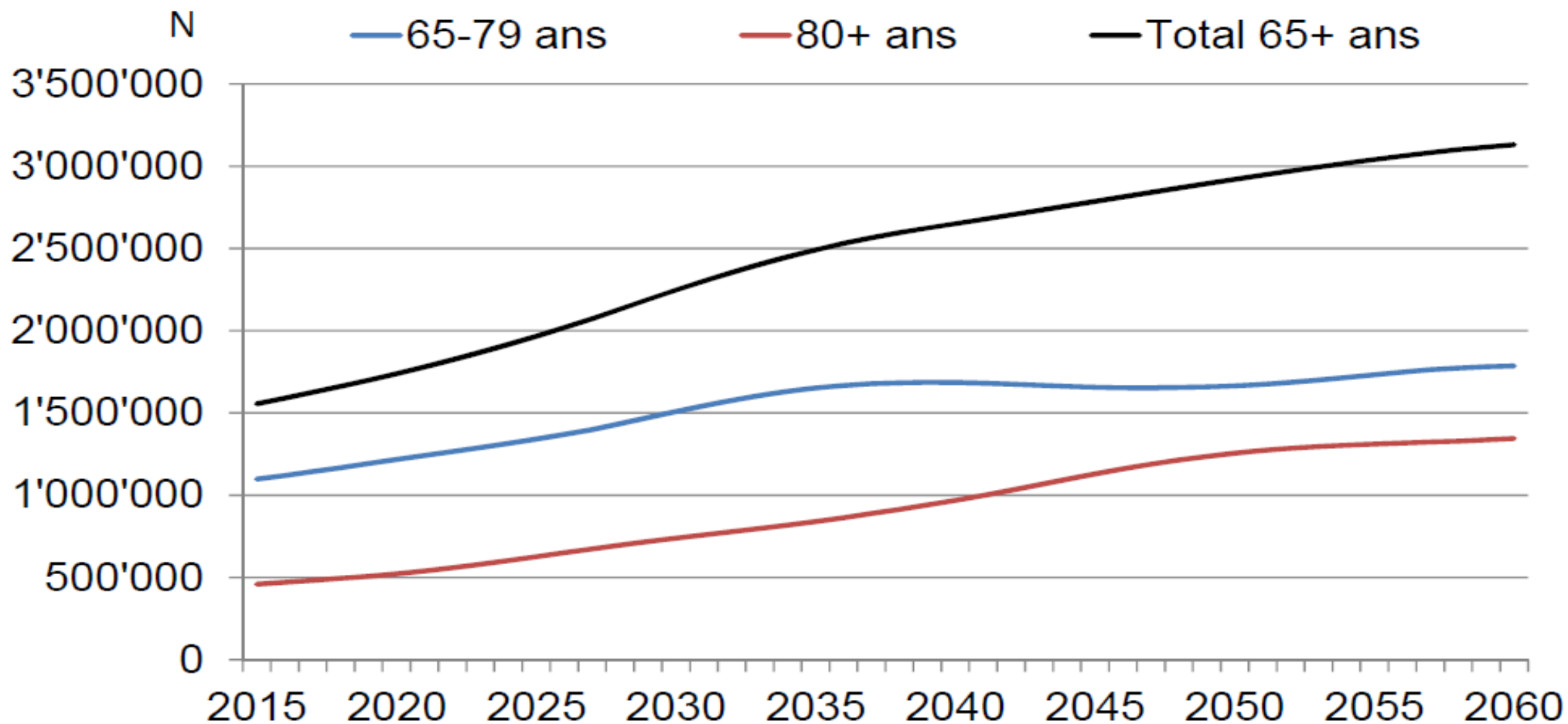
- Comprendre que le vieillissement n'est pas une maladie
- Identifier les notions de fragilité et de vulnérabilité
- Relier vieillissement et qualité de vie
- Introduire le rôle spécifique du médecin face à la personne âgée

Pyramide des âges Suisse

Source: US Census Bureau, International Data Base



Projections démographiques, Suisse 2015-2060



Espérance de vie globale

**L'espérance de vie moyenne
est le nombre moyen
d'années que peuvent espérer
vivre les personnes d'une
classe d'âge donnée**

Suisse

Espérance de vie globale

- 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**

D'une espérance à l'autre

**L'espérance de vie en bonne santé
ou sans incapacité : EVSI**

Ou

**L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de
santé : EVAS**

=

**Nombre d'années moyen qu'une personne peut vivre
en bonne santé = Qualité vie**

Message CLÉ

Résultat paradoxal des progrès de la médecine est d'augmenter la durée de vie totale plus rapidement que la durée de vie en bonne santé

« On ajoute des années à la vie plus vite que de la vie aux années »

En ajoutant des années à la vie, il est aussi nécessaire d'ajouter de la vie aux années

« On ne peut plus se contenter de compter les années. »

Qualité de vie chez la personne âgée

- Pouvoir rester chez soi (ou dans l'endroit de son choix)
- Conserver son autonomie
- Garder des relations sociales
- Avoir un projet de vie
- Être soulagé de la douleur
- Être respecté dans ses choix

Madame V, 1940 (83 ans)

- Vit seule à domicile (rez-de-chaussée); veuve depuis 20 ans
- Ancienne concierge, vie active et structurée
- Autonome pour les activités de la vie quotidienne
- Réseau social présent : médecin traitant, voisine, fils
- Caractère optimiste, habitudes bien ancrées (promenades avec son chien)

« À ce stade, diriez-vous que Madame V. est en bonne santé ? »

- Glissade au parc lors d'une promenade
- Fracture du col du fémur
- Hospitalisation en urgence
- Anxiété marquée : peur de ne pas pouvoir rentrer chez elle
- Inquiétude majeure concernant son chien

« La chute est-elle un simple accident ou un tournant dans son parcours de vie ? »

- Intervention chirurgicale sans complication majeure
- Séjour de réadaptation prévu (2 semaines)
- Projet de retour à domicile
- Décision familiale de mise en place d'une aide-ménagère (acceptée difficilement)

**« Même une hospitalisation “réussie”
peut déstabiliser**

**Quels éléments non médicaux doivent déjà
attirer votre attention ? »**

Madame V, retour à domicile : ce qui a changé

- Retour dans un environnement familial... mais différent
- Décès du chien pendant l'hospitalisation
- Perte de poids (> 3 kg)
- Fatigue persistante
- Marche plus lente, insécurité
- Vertiges occasionnels
- Sort moins souvent de chez elle

**« Message clé : rupture de l'équilibre antérieur
Est-ce encore du vieillissement normal ? »**

Analyse multidimensionnelle

Problématiques intriquées :

- Physiques : fracture, déconditionnement, troubles de l'équilibre
- Psychologiques : deuil, anxiété, perte de confiance
- Sociales : réduction des sorties, dépendance émergente
- Contextuelles : retour à domicile, aides nouvelles

« Ce n'est pas l'âge qui explique la situation, mais la perte de réserves face au stress »



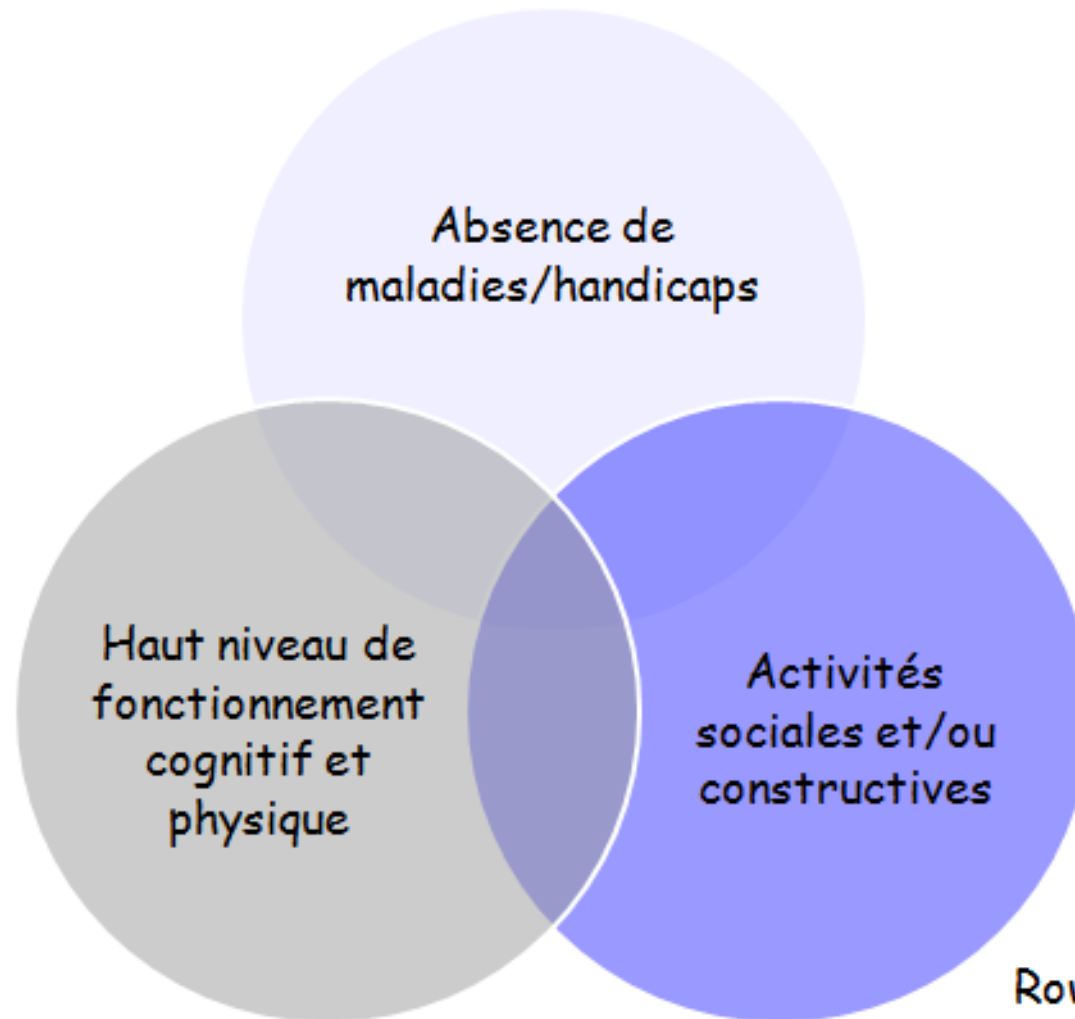
Phénomènes du vieillissement



Le vieillissement

- C'est un processus et pas un diagnostic
- 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 \neq âge physiologique

Le vieillissement réussi



Rowe & Kahn, 1998

Comment appréhender le vieillissement ?

- Une personne âgée est souvent décrite par :
 - Son âge chronologique (\neq âge physiologique ?)
 - La somme de ses comorbidités
 - Sa dépendance physique
- Son espérance de vie est souvent appréciée par ses seules comorbidités mais...

Comment appréhender le vieillissement ?

- Les comorbidités seules ne suffisent pas
- Il faut évaluer parallèlement les réserves physiologiques du patient = fragilité



Goût et odorat



- Augmentation de l'appétence pour le sucré
- Capacité discriminative diminuée (le salé)
 - Régimes hyposodés = anorexigènes
- Changement de comportement alimentaire
- Diminution progressive et insidieuse des apports

- Moins bonne discrimination des odeurs
- Moins bonne stimulation olfactive de l'appétit
 - Personnes âgées de plus de 80 ans :
 - 75% : déficit majeur des fonctions olfactives
 - 15% : anosmie totale



DANGER DENUTRITION

Prévention de la sous-nutrition

- Il n'y a pas de traitement médicamenteux
- Traitement des affections associées
- Cuisine plus épicée
- Alimentation variée, enrichie en goût
- Repas réguliers, favoriser la convivialité (repas en groupe/famille)
- Boissons régulières (eau/sirop/tisanes)
- Horaire fixe, table dressée...
- Dentistes, adaptation des prothèses, favoriser le brossage des dents

L'ouïe

Presbyacousie (dès 50 ans; 50% après 80 ans)

- Mécanisme

- Altère d'abord les fréquences aiguës
(meilleure audition des voix masculines/graves)

- Conséquences

- Altération de la discrimination du langage
- Isolement progressif

Conseils pour l'entourage

- Positionnement
 - En face (1 m), voix grave
 - S'assurer d'une bonne vision
- Réduire les bruits de fond
- Parler à voix légèrement rehaussée mais pas trop aiguë
- Un peu plus lent sans hacher les mots
(articulation)

La vue

- 20% des personnes âgées de plus de 80 ans ont une déficience visuelle
- Le champ visuel
 - Rétrécit (15% à 70 ans)
 - Conséquence pour la conduite automobile
- L'acuité visuelle diminue
 - Lecture plus difficile
 - Communication
 - Déplacements, orientation
 - Activités/loisirs

CATARACTE (opacification progressive du cristallin)

Claude Monet (1840-1926)

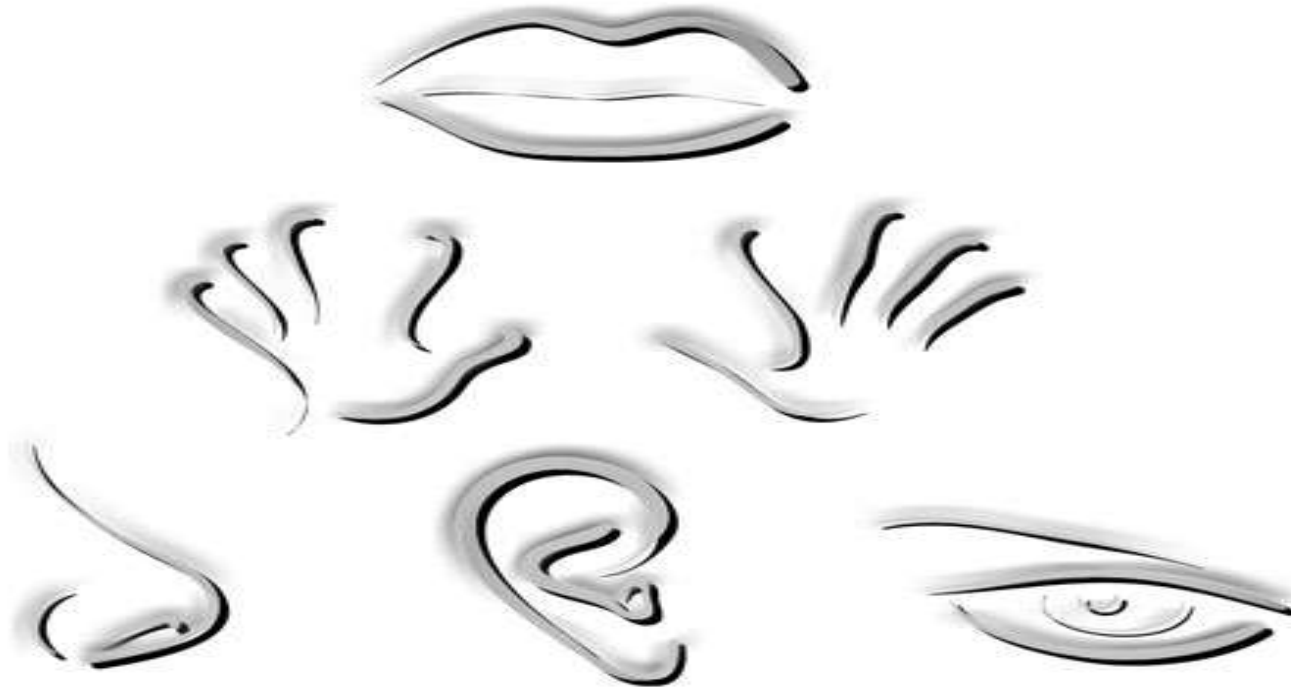


Le bassin aux Nymphéas, 1899 (sans cataracte)



Le bassin aux Nymphéas, vers 1923 (avec cataracte)

Les sens



« Les troubles sensoriels favorisent la dénutrition, les chutes, l'isolement »

Messages

- Tous les systèmes sont impliqués dans le vieillissement
- Leur implication dans le processus est variable en fonction des individus
- Rôles et interaction de l'héritage génétique et des expositions à l'environnement
- Perte des réserves physiologiques

	Patient A	Patient B
Caractéristiques	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile
Motif	Pneumopathie	Pneumopathie
Evolution	Récupération rapide, Retour à domicile sans aide	Syndrome confusionnel Chute dans le service Fracture Maison de convalescence Retour à domicile avec aide ménagère

À propos de la fragilité

	Patient A	Patient B
Caractéristiques	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile	Femme 78 ans HTA traité Autonome à domicile
Motif	Pneumopathie	Pneumopathie
Evolution	Récupération rapide, Retour à domicile sans aide	Syndrome confusionnel Chute dans le service Fracture Maison de convalescence Retour à domicile avec aide ménagère

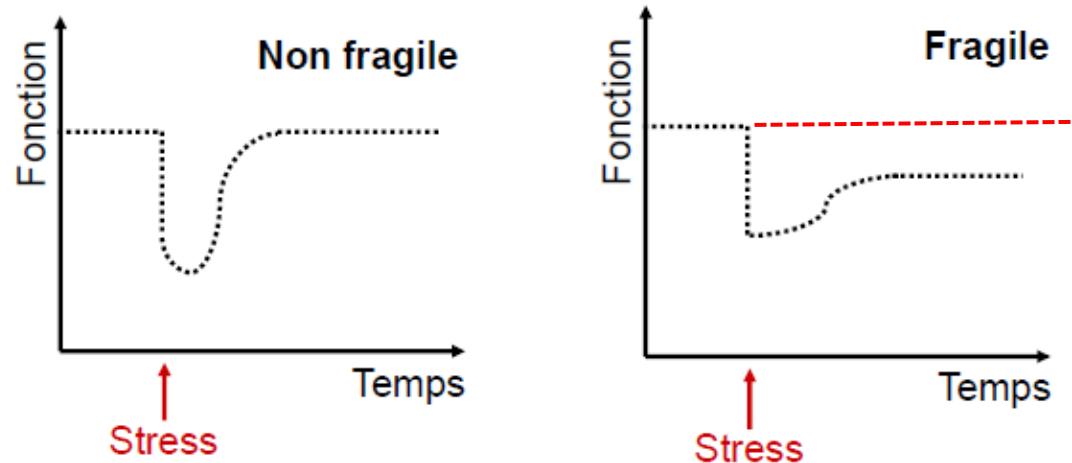
FRAGILE

« Deux patients du même âge n'ont pas
le même âge physiologique »

« La fragilité est souvent invisible jusqu'au premier stress »

➤ Un syndrome

- ✓ « Un syndrome résultant d'une réduction multisystémique des réserves fonctionnelles, limitant les capacités de l'organisme à répondre à un stress, même mineur »



La perte de réserve physiologique de plusieurs organes

Distinction difficile entre vieillissement et fragilité

La fragilité autrement...

Processus de fragilisation

**Modifications
sous-jacentes
Vieillesse et
Maladies**

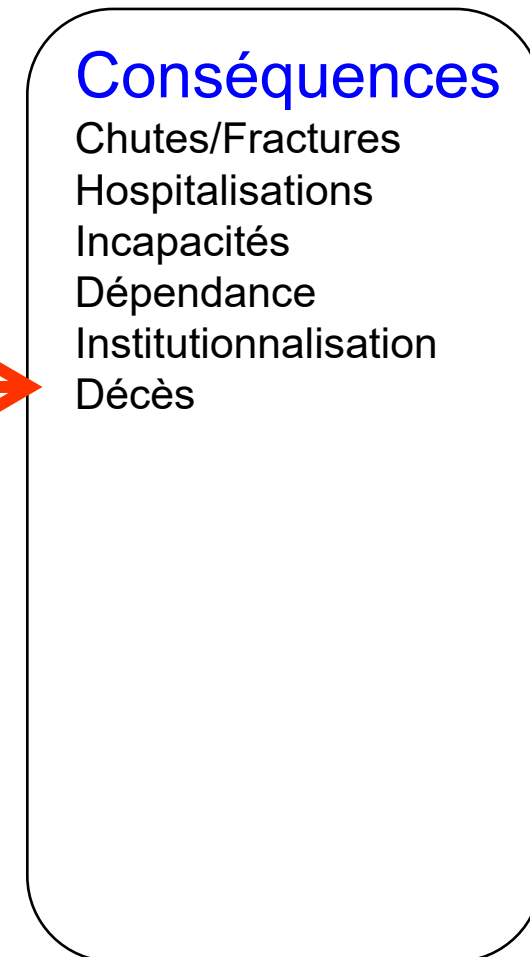
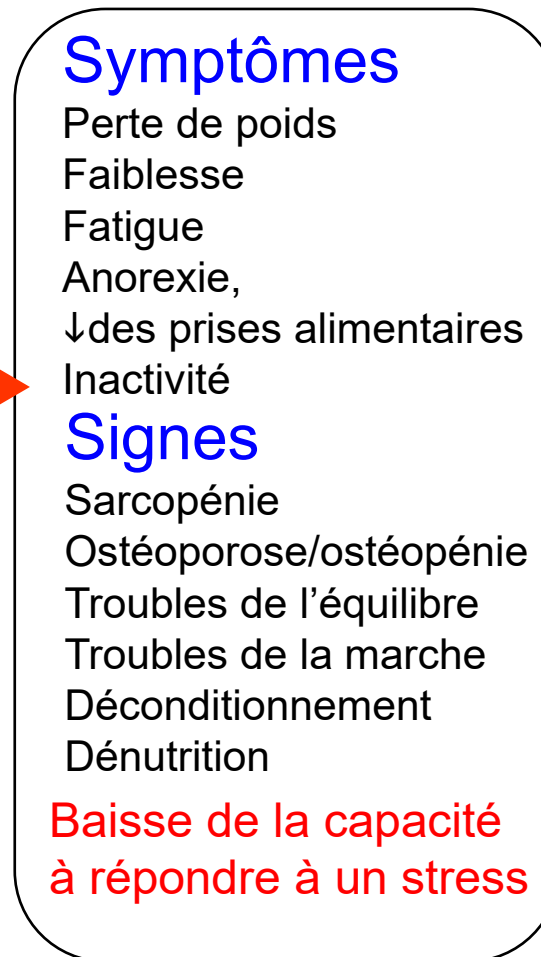
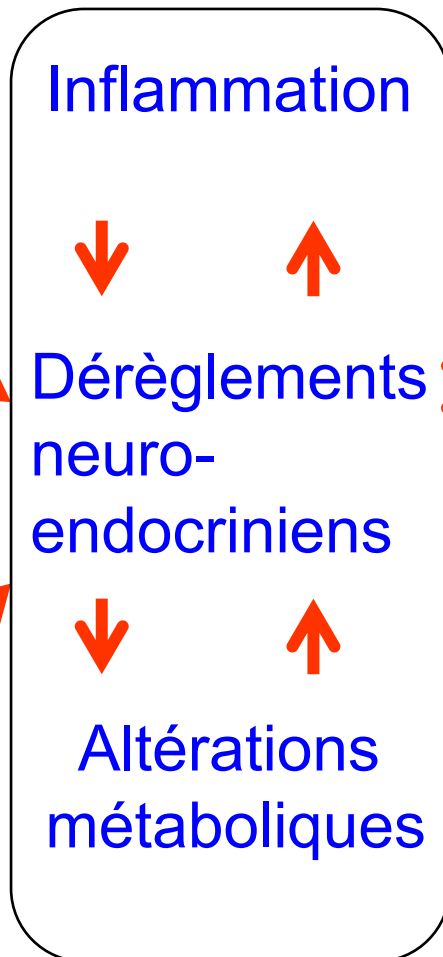
Inflammatoires
Endocriniennes
Nutritionnelles

Déclin des fonctions
physiologiques
et des réserves

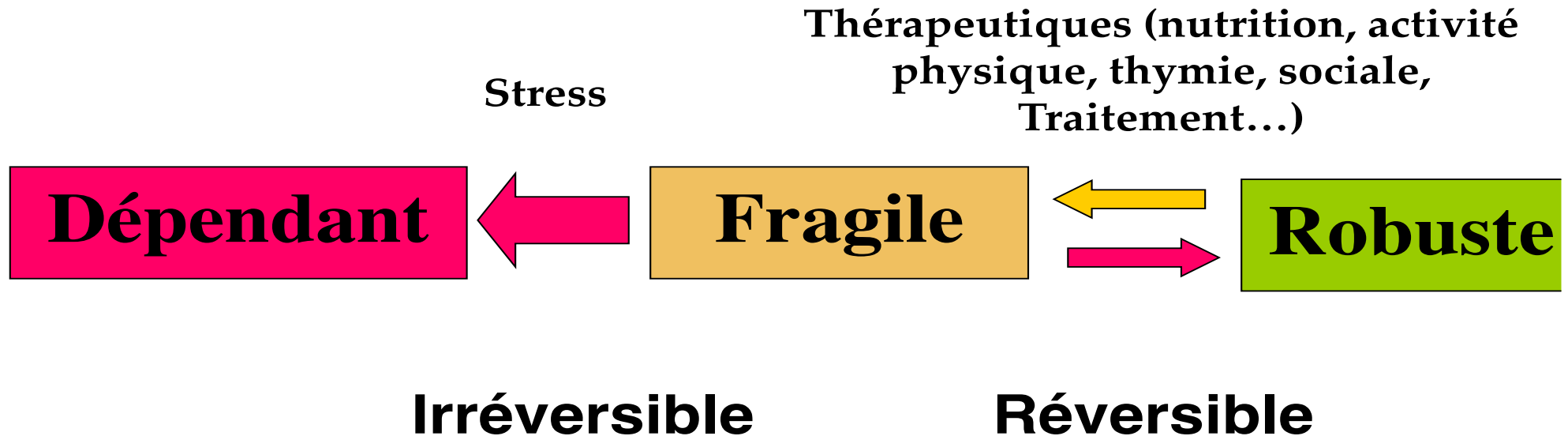
Pré-fragilité

Etat de fragilité

Complications



Buts des interventions



- Cibler les groupes de patients pour lesquels des actions sont utiles
- Mettre en œuvre des actions visant à éviter ou à retarder le stade de décompensation
- Diminution des syndromes gériatriques et des hospitalisations

Le concept de vulnérabilité

La vulnérabilité est le degré avec lequel une population, un individu ou une organisation est incapable d'anticiper, de s'adapter, de résister ou de sortir des impacts de catastrophes.

Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide (OMS, 2002)

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

Causes intrinsèques
Réserves physiologiques
Biologie, organes, systèmes

Causes extrinsèques

Fragilité
Etat de faiblesse
vu de l'intérieur

Vulnérabilité
Etat de faiblesse
vu de l'extérieur

Ressources relationnelles
Accès au système de protection sociale
Réseaux familiaux, amicaux, locaux

Ressources individuelles
Finances, éducation, compétence,
santé

Fragilité = ce qui se passe dans le corps
Vulnérabilité = ce qui entoure la personne

- **Stratégies d'activation**
Incitation à l'engagement social, promotion de l'activité physique, mentale et sociale
- **Amélioration de l'environnement**
e.g. environnement urbain
- **Amélioration de l'environnement social**
e.g. transports, commerces de proximité, soutien aux associations
- **Promotion des relations sociales informelles**
e.g. encouragement des relations intergénérationnelles
- **Appui aux aidants informels**
e.g. développement de structures intermédiaires, rémunération

Fragilité et vulnérabilité chez Madame V.

Fragilité :

- Diminution des réserves physiologiques
- Capacité réduite à récupérer après un événement aigu

Vulnérabilité :

- Décès du chien (perte du soutien affectif)
- Diminution des sorties et du lien social, isolement accru
- Dépendance aux aides

**« Mme V. n'est pas devenue fragile parce qu'elle a 83 ans
Elle est devenue fragile parce qu'un stress a dépassé ses
capacités d'adaptation et de réponse à ce stress »**

Lien avec la qualité de vie

- Perte d'autonomie partielle
- Perte de plaisir (promenades, lien affectif avec le chien)
- Peur de l'avenir
- Risque de spirale : chute → isolement → déclin fonctionnel

« Préserver la qualité de vie, c'est intervenir avant que cette spirale ne s'installe

**Sur quoi le médecin peut-il agir :
la fragilité, la vulnérabilité, ou les deux ? »**

Evaluation Gériatrique Globale

nutrition

**Soutiens
sociaux**

ADL / IADL

douleur

**qualité
de la vie**

**Approche
multidimensionnelle**

peau

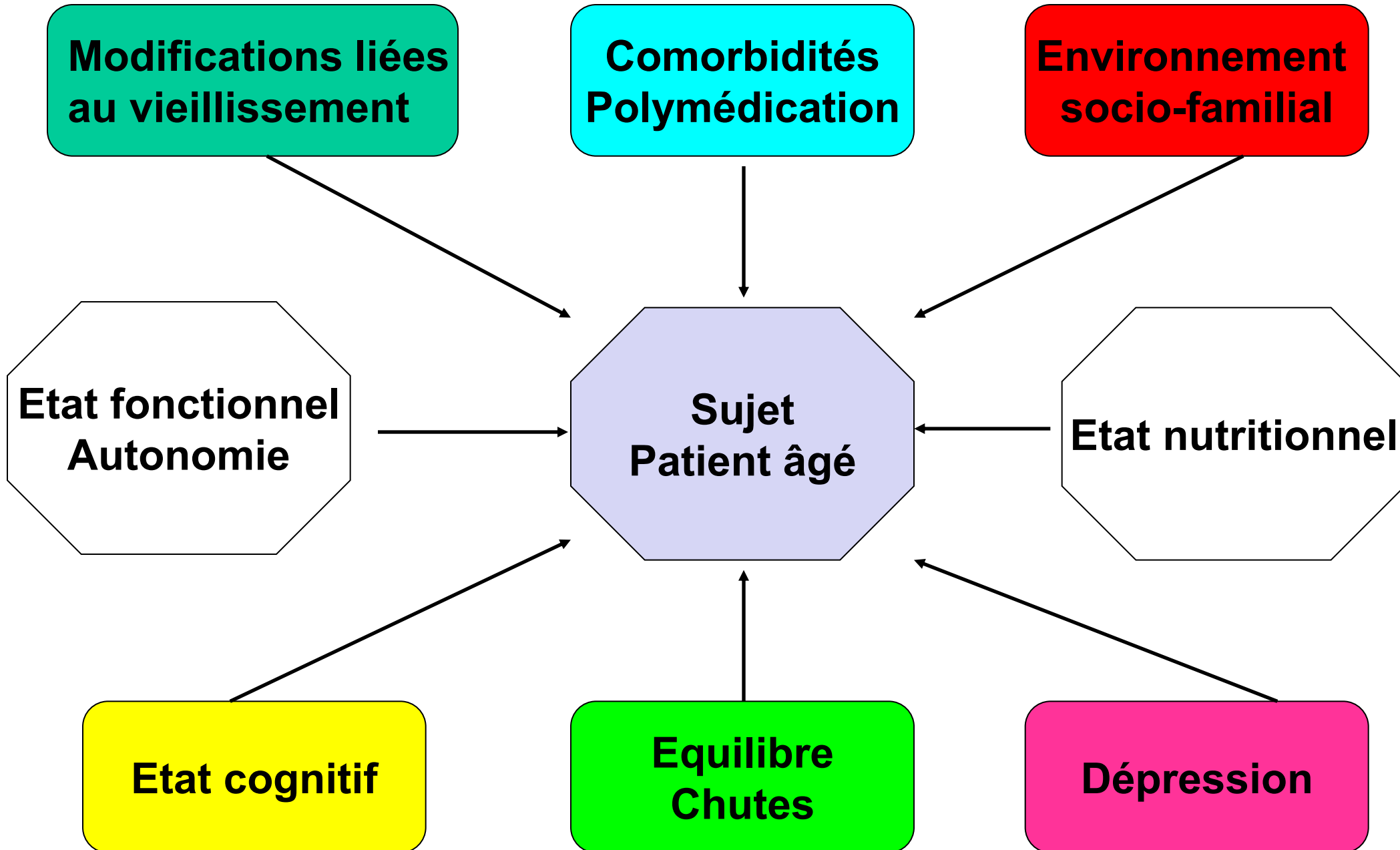
vue

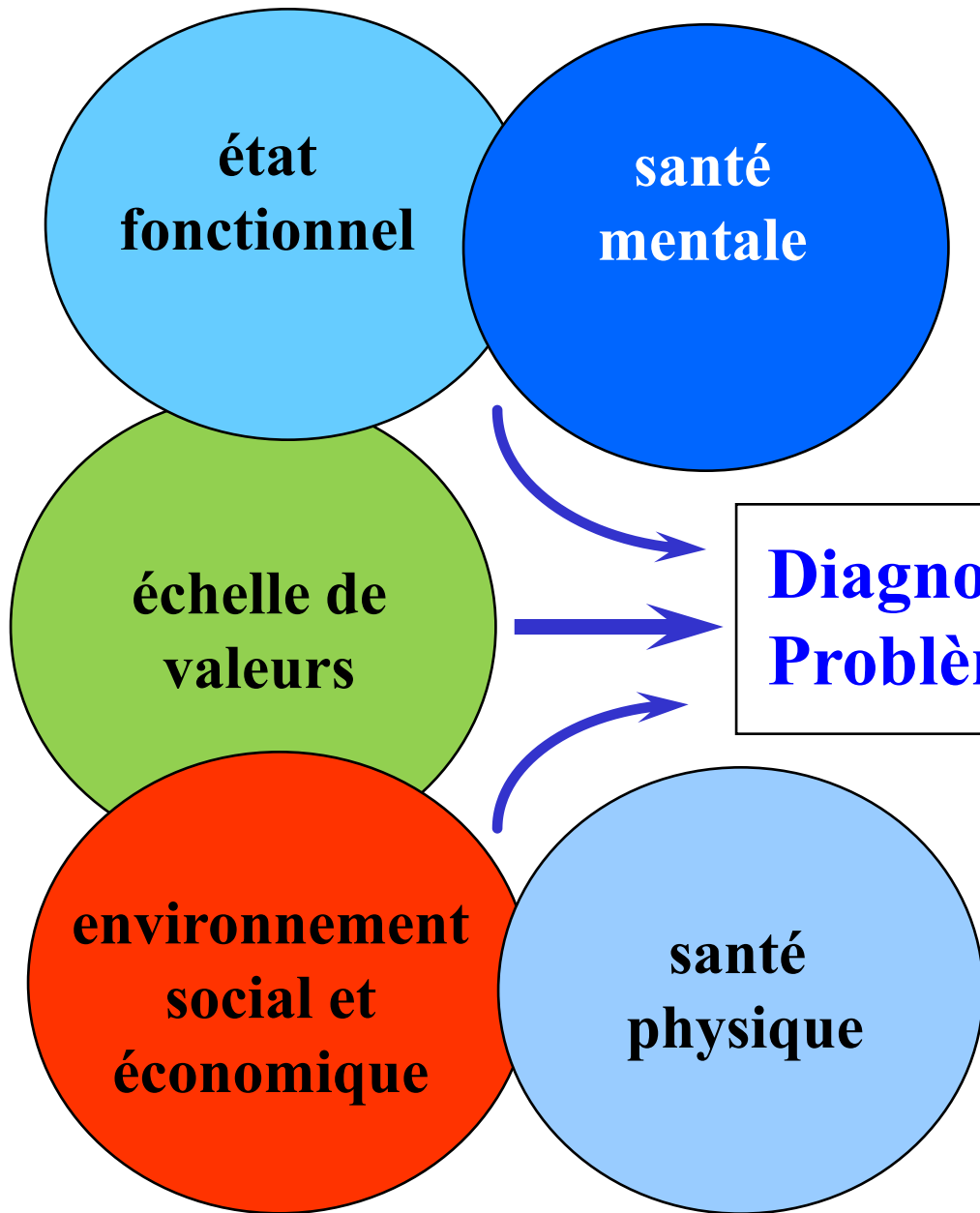
ouïe

mobilité

continence

Complexité des sujets âgés





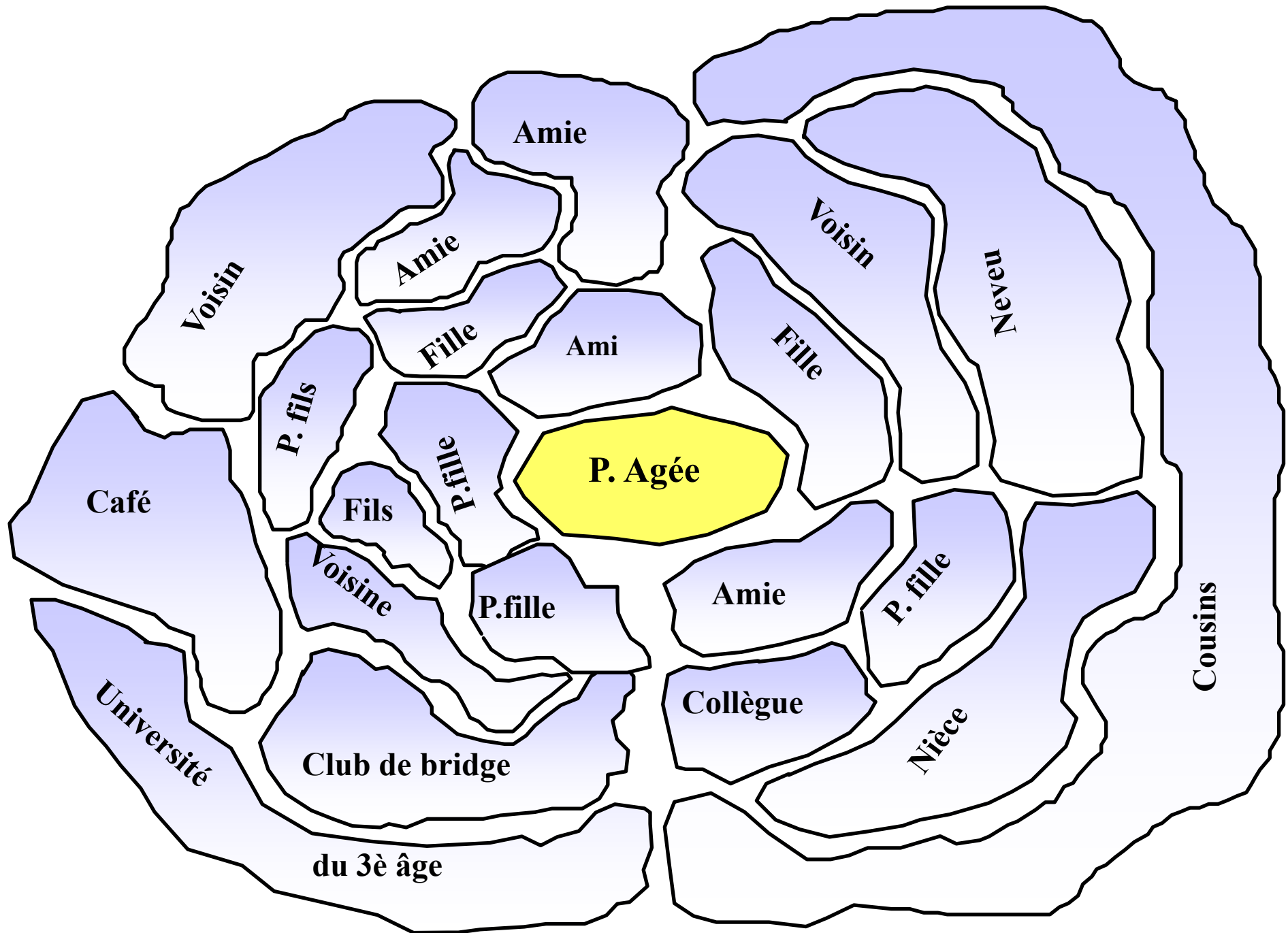
Multidisciplinarité Interprofessionnalité

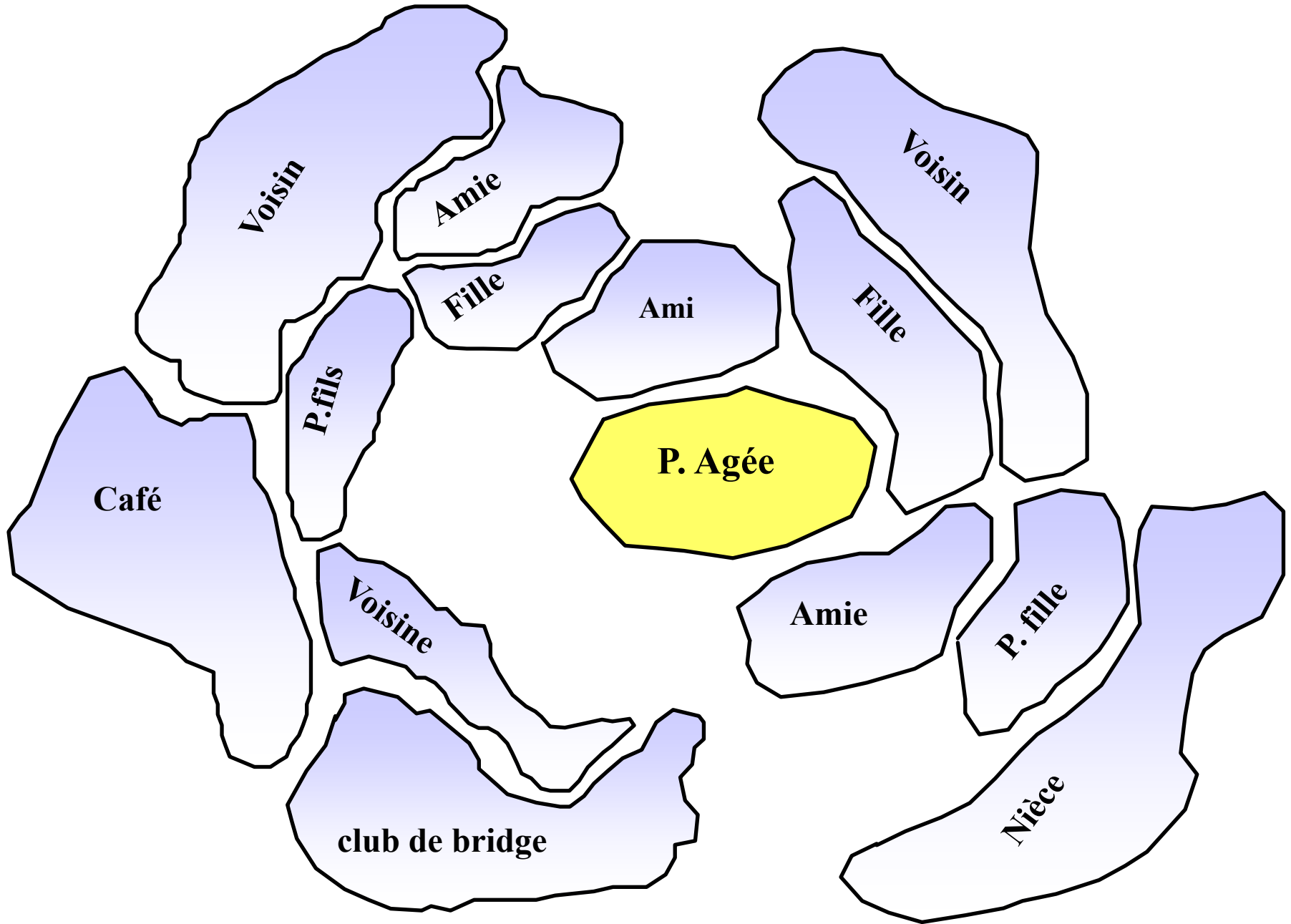
**Diagnostics
Problèmes**

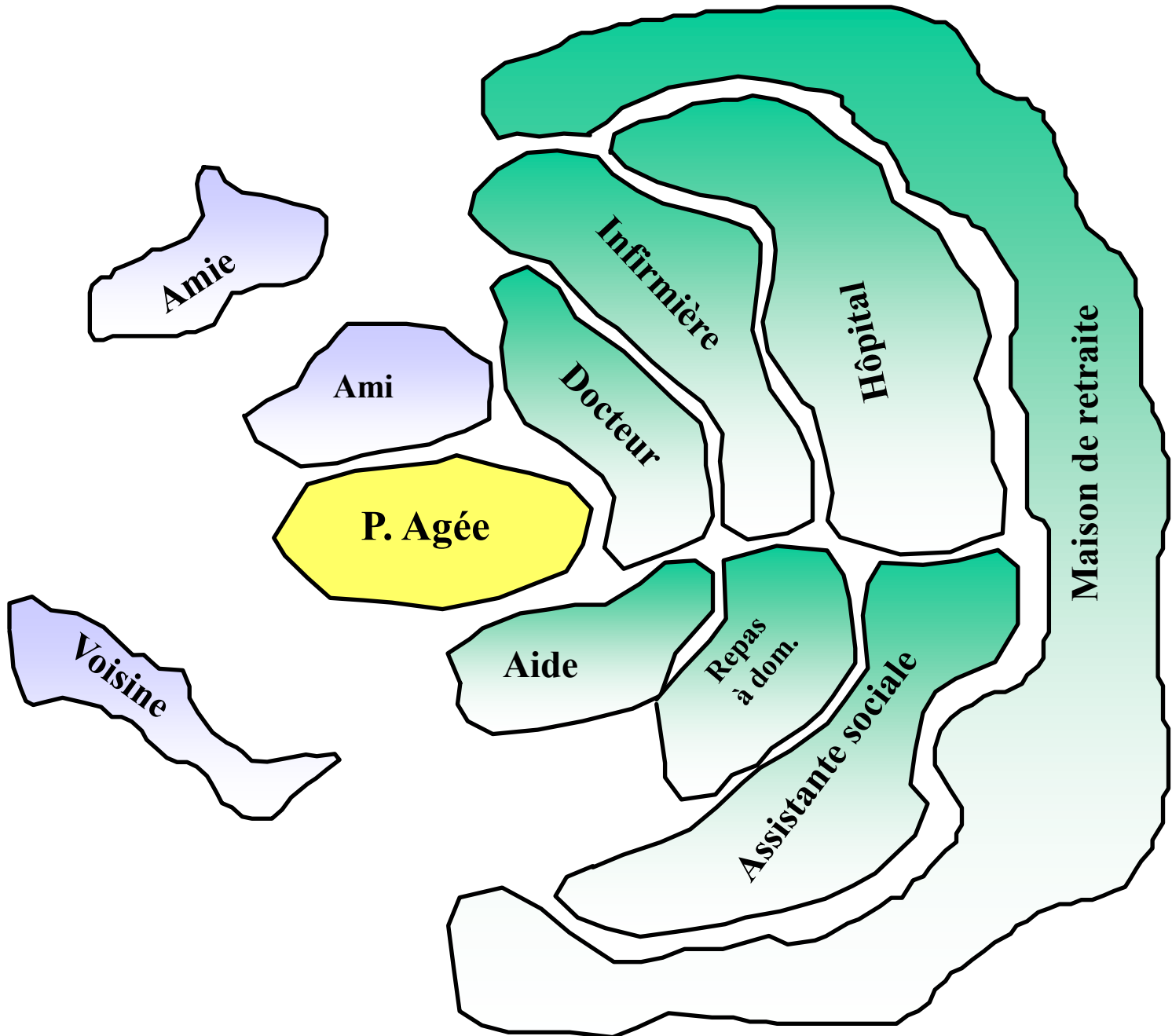
**Plan de prise
en charge**

MESSAGES

- Une situation apparemment « banale » de vieillissement peut révéler une fragilité et une vulnérabilité, avec impact direct sur la qualité de vie (Madame V)
- Deux patients du même âge n'ont pas le même âge physiologique (Âge chronologique \neq âge physiologique)
- La fragilité est souvent invisible jusqu'au premier stress
- En gériatrie, comprendre la personne est aussi important que comprendre la maladie







*Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé
de vivre longtemps.*

Charles Augustin Sainte Beuve

*Tout le monde désire vivre longtemps, mais
personne ne voudrait être vieux.*

Jonathan Swift