

VIVRE-LEBEN-VIVERE II

Lettre d'informations sur les recherches actuelles

Cognition

Page 3

Stress et anxiété

Page 4

Famille

Page 7

Solitude

Page 8

Futures analyses

Page 10

Axe de recherches futur

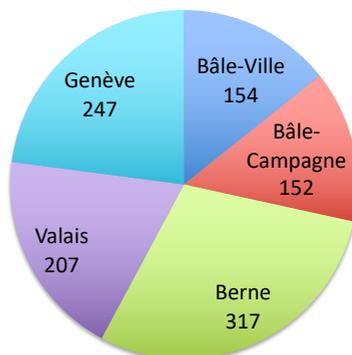
Page 12

Chère Madame, Cher Monsieur,

L'équipe du CIGEV (Centre Interfacultaire de Gérontologie et d'Études des Vulnérabilités) de l'Université de Genève vous remercie d'avoir pris part à la continuité de l'étude *Vivre-Leben-Vivere* (VLV) lancée en 2011. Nous avons terminé la récolte des données de la deuxième vague il y a une année, depuis cette date nous analysons ces données de manière détaillée. Aujourd'hui, nous sommes heureux de vous présenter le rapport actuel de nos résultats les plus importants.

Au total, 1077 personnes (530 femmes et 547 hommes) ont participé au second volet de cette étude VLV2 lancée simultanément dans cinq cantons suisses.

Nombre de participants par canton



Sans votre précieuse participation, les recherches décrites dans ce bulletin n'auraient pas pu être menées. C'est pourquoi les chercheur-e-s impliqué-e-s dans ce projet interdisciplinaire vous remercient chaleureusement pour votre collaboration.

Nous avons le plaisir de vous annoncer que votre générosité, en faisant don de la rétribution reçue pour votre participation, a permis de reverser plus de 7'000 francs à l'association Pro Senectute.

Nous souhaitons également vous remercier pour votre implication, vos retours pour l'amélioration de cette étude et nous espérons avoir la chance de poursuivre notre collaboration dans le cadre de nos futures recherches.

Encore un grand MERCI à vous tous, en espérant que vous aurez plaisir à nous lire.

L'équipe LIVES de
l'Université de Genève et de Lausanne



Le vieillissement et le potentiel des capacités réflexives

Une grande peur liée au vieillissement est celle de perdre ses capacités réflexives, soit la cognition. Dans ce cadre, nous nous intéressons à déterminer dans quelle mesure les personnes construisent une réserve de capacités réflexives et dans quelle mesure ces réserves construites vont influencer ces capacités réflexives dès l'âge de 65 ans. Cette réserve se forme notamment par l'éducation, par la vie professionnelle et par des activités de loisirs stimulantes. Nous avons investigué comment cette réserve explique les différences entre individus sur leur santé mentale au grand âge et comment elle permet aux adultes âgés de faire face aux évènements de la vie.

Les premières analyses conduites sur la première vague en 2011 (VLV1) nous ont permis de démontrer qu'un haut niveau d'éducation, de hauts niveaux d'occupation au milieu de la vie et des activités de loisirs stimulantes au cours de l'âge adulte sont bel et bien associés à une meilleure santé cognitive à un âge avancé, c'est à dire à de meilleures performances sur des exercices faisant travailler la rapidité, la flexibilité mentale ou encore la mémoire.



Les nouvelles données récoltées lors de la deuxième enquête nous ont permis de mettre en évidence la manière dont les activités de loisirs stimulantes et le vieillissement sont associés. Nous avons observé que les activités de loisirs stimulantes de la première vague en 2011 prédisaient les capacités cognitives de la deuxième vague soit six ans plus tard. En outre, nous avons maintenant pu investiguer si la réserve de capacité intellectuelle influence l'association entre des maladies chroniques (tels

que l'hypertension) et le développement cognitif à travers le vieillissement. Nous avons démontré que des maladies chroniques étaient associées à une diminution des capacités cognitives six ans après. Cependant, cette association était atténuée chez des personnes pratiquant des activités de loisirs stimulantes. Ainsi, les nouvelles données (VLV2) suggèrent qu'un style de vie actif peut protéger contre certaines conséquences négatives du vieillissement.



Dans de futures analyses, nous allons investiguer s'il y a des différences entre certaines activités de loisirs stimulantes (sport, culture, voyages, etc.) ou si tous les loisirs jouent le même rôle positif.

Stress et Anxiété

L'effet du stress sur les fonctions cognitives

Des recherches précédemment menées ont suggéré que le stress est négativement lié aux fonctions cognitives chez les personnes âgées. Cette étude s'intéresse aux facteurs influençant la relation entre le stress et le fonctionnement cognitif chez les personnes âgées. Nous portons spécifiquement notre attention sur deux facteurs : l'impuissance perçue et l'auto-efficacité perçue. Nous avons trouvé que le stress perçu était associé à une baisse du fonctionnement cognitif global chez les personnes âgées. En effet, le stress a un impact négatif sur la vitesse de traitement (rapidité à traiter l'information), les performances en fluence verbale (par exemple, trouver le plus de mots possible commençant par une lettre spécifique en un temps limité) et en raisonnement inductif

(extraction d'une règle à partir d'observations et application de cette règle à de nouvelles situations). L'impuissance perçue (sentiment d'impuissance face à un stresser) est seulement associée à une diminution des performances en vitesse de traitement. En revanche, l'auto-efficacité perçue (la croyance en ses capacités à faire face à un stresser) semble avoir des effets positifs sur la cognition, puisqu'elle est associée à de meilleures performances cognitives et ce à différents tests.

L'effet de l'anxiété sur les aptitudes cognitives

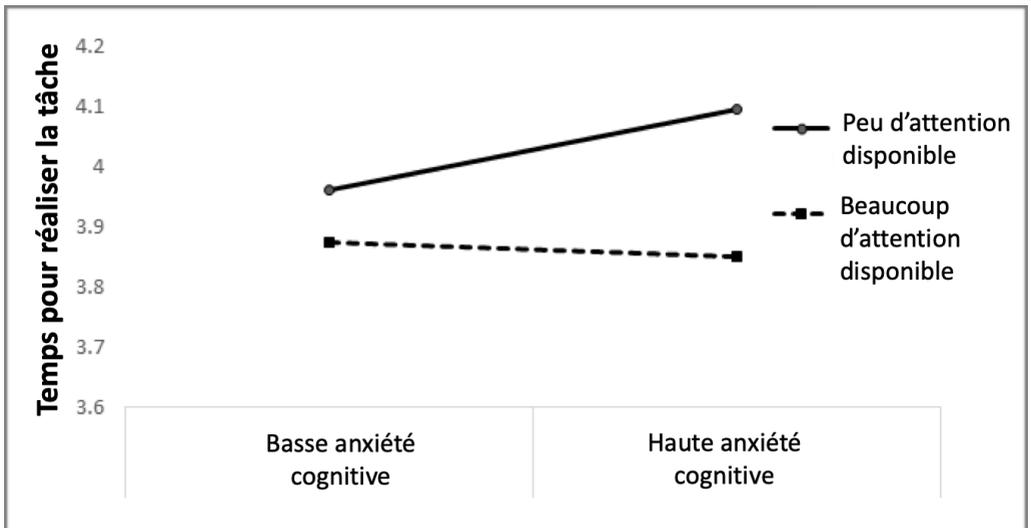
Nous nous sommes intéressés à l'anxiété que les personnes âgées peuvent manifester face aux situations de tests évaluant leurs aptitudes cognitives, comme la mémoire, ou la rapidité à faire certains exercices. Les recherches montrent en effet que, à n'importe quel âge de la vie, les situations de tests engendrent une anxiété qui peut perturber le fonctionnement intellectuel des individus et ainsi diminuer leurs performances au test.

Selon certains auteurs, cet effet serait dû aux aspects cognitifs de l'anxiété (les pensées négatives, liées à l'inquiétude que les tests se passent mal, parasiteraient l'attention nécessaire à réaliser la tâche). Dans notre recherche, nous avons distingué les aspects cognitifs de l'anxiété des aspects somatiques (augmentation du rythme cardiaque, tension corporelle, etc.) et avons exploré leur influence respective sur la performance à deux tâches, l'une mesurant la vitesse de traitement de l'information, l'autre mesurant la flexibilité cognitive (capacité à changer rapidement son traitement de l'information).

Par ailleurs, tout le monde n'est pas affecté de la même façon par cette anxiété liée au test. Nous avons donc également cherché à savoir si la performance au test d'une personne est liée à la quantité d'attention disponible. Plus spécifiquement, nous avons fait l'hypothèse que les

personnes ayant plus d'attention disponible subiraient moins les effets de l'anxiété sur leur performance, car elles auraient davantage la capacité à réguler les pensées négatives liées à la tâche en même temps qu'elles la réalisent.

Les résultats de nos analyses montrent : (1) qu'un plus haut niveau d'anxiété cognitive est lié à une moins bonne performance (plus de temps pour réaliser la tâche), et (2) que cet effet est différent en fonction de la quantité d'attention disponible (voir Graphique). Comme attendu, à niveau d'anxiété égal, les personnes ayant moins d'attention disponible ont un effet négatif de l'anxiété sur leur performance, mais pas les personnes ayant beaucoup d'attention disponible.



Les structures familiales

Dans diverses études, la famille est définie par sa forme principale, à savoir un groupe d'individus liés par l'ascendance ou le mariage, dont les rôles et le statut au sein de la famille sont clairement établis. En raison de la complexité de la vie familiale, la famille est soumise à de grands changements. Par conséquent, la définition classique de famille nucléaire (famille composée du père, de la mère et des enfants) ne suffit plus pour étudier les familles d'aujourd'hui. Dans ce contexte, nous nous référons à la description des personnes que les participants à l'étude énumèrent comme membres importants de leur famille (petits-enfants, animaux de compagnies, etc.)



Les résultats ont révélé une variété de structures familiales et de réseaux familiaux chez les personnes âgées. Grâce à votre participation aux deux vagues d'enquête, nous avons pu déterminer dans quelle mesure vos réseaux familiaux ont évolué au cours des six dernières années. Nous avons pu constater que, comme dans la première vague de l'enquête, le partenaire actuel et les enfants sont les membres les plus cités de la famille. En ce qui concerne la taille du réseau, nous avons observé qu'elle n'avait que très peu varié. Cela laisse supposer que, contrairement à ce que l'on pensait auparavant, les personnes âgées ne se retirent pas de leur environnement social, mais restent un acteur majeur de leur famille.

L'étude du développement des réseaux familiaux sur une plus longue période revêt d'une grande importance pour la recherche en sociologie de

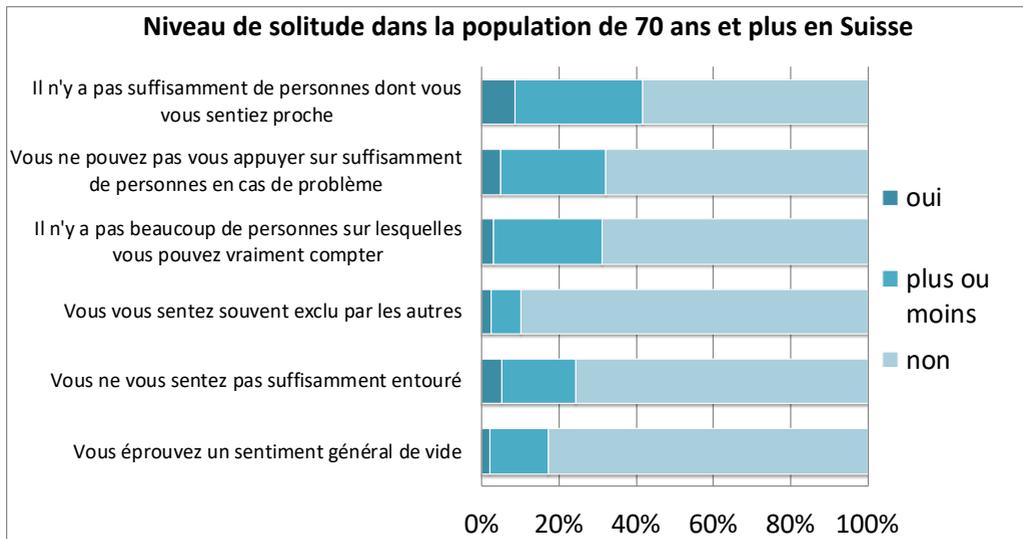
la famille et nous permet de comprendre encore mieux les structures familiales des personnes âgées.

Solitude

Le vieillissement et la solitude

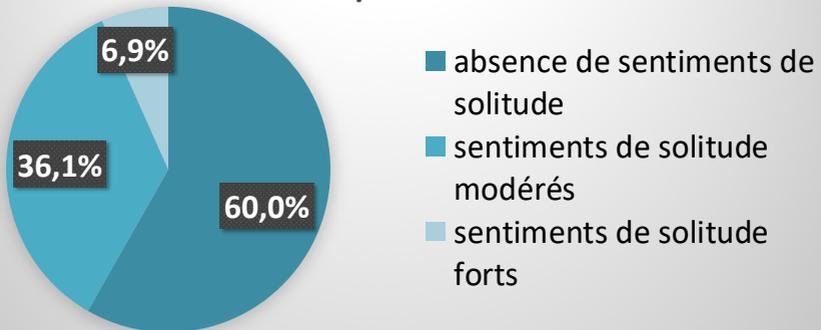
La solitude peut affecter tout le monde, et ce quel que soit l'âge. Toutefois, elle est souvent avancée comme étant plus présente chez les personnes âgées et constituer pour eux un problème majeur, touchant leur bien-être et ayant par conséquent des effets importants en terme de santé publique.

Dans l'enquête VLV2, une échelle mesurant la perception subjective de son degré de solitude a été introduite. Cette échelle comprend six questions (voir Graphique).



Les réponses nous montrent qu'un sentiment de vide est ressenti par moins de 2% de celles et ceux qui ont répondu, mais 15% sont ambivalents, se situant entre le négatif et le positif. Considérer que l'on a un entourage insuffisant est plus fréquent, 5% (19% sont ambivalents). Le sentiment d'être souvent exclu est par contre le moins présent (2% se sentent exclus et 7.5% sont ambivalents). Seulement 3% spécifient qu'ils n'ont pas beaucoup de personnes sur lesquelles ils ou elles peuvent réellement compter ; presque 5% ont le sentiment qu'il n'y a pas assez de gens prêts à les aider en cas de problème ; et 8.5% qu'il n'y a pas assez de personnes dont ils se sentent proches. À noter que pour ces trois dernières questions les réponses ambivalentes, « plus ou moins », se rencontrent bien plus souvent, à hauteur de 28%, 27% et 33% respectivement.

Présence de sentiments de solitude dans la population de 70 ans et plus en Suisse



Le second graphique, sur la présence de sentiment de solitude dans la population de 70 ans et plus en Suisse, montre que plus d'un tiers des participants à l'enquête VLV2 ne présentent aucun signe de solitude ressentie. Plus le nombre de symptômes de solitude augmente, plus le nombre de personnes concernées diminue. Globalement, 60% des personnes âgées ne souffrent pas d'un sentiment de solitude. Cette situation affecte surtout les hommes qui ne sont pas mariés et les plus

âgés (80 ans et plus). En cas d'accident de la vie (maladie, décès du conjoint, etc.), ils sont à risque de rejoindre la minorité des 7% de nos aînés qui sont profondément affectés par la solitude.

Ces résultats montrent que certaines visions catastrophistes sur la solitude chez les aînés sont bel et bien exagérées. Mais il ne faudrait pas passer d'un extrême à l'autre. Même si seul un petit groupe souffre d'une solitude sévère, le nombre de ceux qui sont touchés à un niveau modéré ne peut que nous faire réfléchir.

Futures analyses

Les prestations sociales et sanitaires

Cette future recherche s'intéressera en premier lieu aux prestations sociales et sanitaires auxquelles les personnes âgées, selon leur situation financière ou de santé, peuvent avoir accès : par exemple, les prestations complémentaires, les allocations pour impotents, les aides ménagères ou pour les repas, etc. Il s'agit de déterminer qui sont les personnes vieillissantes qui en bénéficient et dans quelles conditions. Nous souhaitons également identifier les caractéristiques des personnes qui seraient en situation de recevoir ces prestations (par exemple de par leur état de santé), mais qui ne les reçoivent pas. On parle alors de situations de non-recours et, quelle qu'en soit la raison, l'existence de ces situations pose problème. Dans le but de surmonter cette problématique, d'améliorer le système de protection sociale et sanitaire, il est important de mieux identifier les situations de non-recours et de mieux comprendre les facteurs qui produisent ou contribuent à maintenir ces situations. Pour répondre à cet objectif, l'étude VLV2 est particulièrement utile grâce à son enquête, menée auprès de larges effectifs, contenant tout un ensemble de questions sur le sujet et dont les données à disposition

offrent des informations inédites en Suisse en ce qui concerne les personnes âgées.

Les aides et les soins

Le second intérêt de cette future recherche porte sur la manière dont se combinent les aides et les soins apportés aux personnes vieillissantes par leur famille, leurs proches, des professionnel-le-s salarié-e-s dans des organismes publics ou privés ou des professionnel-le-s engagé-e-s directement par la personne âgée ou sa famille. Cet intérêt se décline en trois points : 1) la manière dont ces combinaisons (ou arrangements) se mettent en place et évoluent au cours du vieillissement, au gré des événements et des changements. 2) L'approfondissement de la compréhension du fonctionnement de ces différents arrangements. 3) Les effets de ces arrangements et des changements intervenus.

Le but étant de déterminer dans quelle mesure et par quels processus certaines formes d'arrangement ou certains types de changements sont plus favorables pour le bien-être des personnes. En examinant les différentes formes de soutien, les conditions de leurs mises en œuvre, les acteurs impliqués, il s'agit là encore de mieux identifier les problèmes qui existent et d'être en mesure de proposer des pistes pour améliorer la situation des personnes vieillissantes, notamment en agissant sur la manière dont sont organisés les services d'aides et de soins aux personnes et de soutien à leurs proches.



Axe de recherches futur

Nous souhaitons continuer nos recherches avec des questionnements portant en particulier sur la vie sociale et le stress. C'est pourquoi nous allons prochainement vous recontacter, afin de déterminer si vous souhaitez continuer notre fructueuse collaboration en prenant part à nos futurs projets.



Nous nous réjouissons d'avoir de vos nouvelles et dans l'attente de vous revoir, nous vous adressons nos meilleures salutations.

*Contact : Université de Genève, CIGEV
Boulevard du Pont-d'Arve 28,
1205 Genève, Suisse
vlv@unige.ch*
