Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 26 (1970)

Artikel: Gérontologie

Autor: Delachaux, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307845

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Institut de Médecine sociale et préventive de la Faculté de Médecine
de Lausanne

Gérontologie

A. Delachaux

Pendant longtemps, la vieillesse a été un phénomène rare. Atteindre 70 ou 80 ans était le résultat d'une sévère sélection naturelle. Des conditions matérielles et sanitaires favorables ont modifié la situation. Actuellement 1 nouveau-né sur 4 peut devenir octogénaire en Suisse. En une génération, la vieillesse est devenue un difficile problème individuel, familial, médico-social et politique. – On peut distinguer un vieillissement physique, mental et social.

Le vieillissement physique est déterminé par l'hérédité, le mode de vie et le milieu. L'hérédité fixe les limites de la longévité et des aptitudes potentielles. Un mode de vie stimulant, un milieu sain permettent de réaliser les possibilités virtuelles. Si l'exercice est nécessaire au développement des fonctions, il reste indispensable à leur entretien, particulièrement au cours du dernier tiers de la vie.

L'hérédité règle la manière dont progresse le vieillissement. Dans les tissus à échanges métaboliques élevés, le nombre des cellules diminue avec le temps (Verzár). Il en va ainsi du système nerveux central, dont l'involution détermine la faiblesse et la maladresse du vieillard. Le sens de l'équilibre s'altère, les réflexes de protection perdent leur efficacité, les chutes et les fractures deviennent fréquentes.

A partir de 55 à 60 ans, le poids d'un myocarde sain baisse, plus vite en l'absence d'exercice physique. Cette atrophie du myocarde prélude à l'insuffisance cardiaque si fréquente chez les vieillards. Les tissus dépourvus de vascularisation – cartilage, milieu transparent de l'œil, etc. – sont le siège de processus dégénératifs. Le vieillissement des divers tissus n'est pas synchronisé. Ainsi certains organes, certaines fonctions peuvent présenter des troubles isolés d'origine endogène: arthrose, diabète sucré, cataracte, démence sénile.

Dans la pathologie du vieillard figurent encore les séquelles des maladies et des accidents de la jeunesse et de la maturité et les affections dont l'évolution est si lente qu'elles ne peuvent se manifester qu'en fin de vie. Les affections aiguës sont rares; il s'agit en général de poussées évolutives d'un processus chronique – tuberculose, bronchite chronique, infection urinaire, nécrose ischémique, surinfection d'un néoplasme.

Les «maladies de vieillesse» ne présentent aucun caractère original. La plupart peuvent se rencontrer à tout âge; elles présentent cependant un air de famille parce qu'elles surviennent sur un terrain modifié par l'âge et non pas seules mais plusieurs à la fois. On pourrait considérer comme maladies de vieillesse les affections dont la fréquence augmente progressivement avec l'âge et qui, par ce caractère épidémiologique, témoignent d'une physiopathologie intimement liée au vieillissement.

Les statistiques de mortalité apportent des faits intéressants. Ainsi la mortalité pour l'ensemble des néoplasmes malins s'élève jusqu'à 80 ans environ, puis elle tend à diminuer. Celle des troubles cardiaques augmente régulièrement, selon une pente un peu moins accusée que la mortalité générale. En revanche les courbes de mortalité de quatre syndromes se redressent de plus en plus au cours de la dernière décennie: celles de la grippe, du ramollissement cérébral, des traumatismes par chute et des bronchopneumonies. Ces quatre syndromes pourraient correspondre à l'expression clinique actuelle du stade ultime de l'involution. En raison du processus naturel du vieillissement, l'organisme n'est plus à même de résister aux agressions banales quotidiennes.

La morbidité des vieillards évolue parallèlement à la mortalité en ce qui concerne les affections qui entraînent généralement la mort. L'incidence des cardiopathies ischémiques, celle de l'insuffisance cardiaque s'élèvent de manière précoce chez les hommes. Le ramollissement cérébral, pour les deux sexes, suit avec un retard de 10 à 15 ans. Les affections causant des infirmités – cataractes, otoscléroses, arthroses, déminéralisations osseuses – présentent elles aussi une incidence croissante avec l'âge.

Le vieillissement mental, si bien étudié par Chr. Muller, Ciompi, Villa, est caractérisé par une baisse de la mémoire des faits récents. Le pouvoir de concentration diminue, les temps de réaction s'allongent. En revanche, un jugement sain peut persister longtemps, à la condition que soit entretenue une certaine vie sociale groupant les différentes générations. Des échanges quotidiens avec des personnes de tous âges, en particulier avec des enfants, se révèlent salutaires pour les vieillards: il entretiennent les intérêts et les motivations nécessaires à une vie active.

La faculté d'adaptation à toute situation nouvelle baisse. Le transfert du domicile à l'hôpital ou d'un établissement à un autre affecte les personnes âgées et cause souvent un état confusionnel, véritable syndrome d'inadaptation qui peut aggraver tous les troubles antérieurs. L'involution, les troubles métaboliques et circulatoires développent peu à peu un syndrome psycho-organique qui s'aggrave dans l'inaction. Une vie terne et sans joie favorise la décompensation mentale et accélère l'évolution des démences.

Les syndromes dépressifs sont fréquents chez les personnes âgées, la symptomatologie discrète contraste avec une incidence élevée de suicides entre 65 et 70 ans.

Il est difficile d'établir la prévalence des affections chroniques et des infirmités d'une population. Voici les résultats d'une enquête menée par le Service de la santé publique des USA, en 1965/66 (Vital and Health Statistics,

National Center for Health Statistics, série 10, n° 45, USA). Cette statistique ne concerne que les patients vivant hors des hôpitaux ou des institutions médico-sociales.

% de personnes atteintes d'une ou de plusieurs affections chroniques (physiques ou mentales), en fonction de l'âge et du sexe

Age	–17	17–44	45–64	65 ans et plus
Hommes	23,8	52,4	68,6	83,5
Femmes	20,9	55,2	72,4	86,5

% de personnes limitées par une affection chronique dans leur activité quotidienne ou dans leurs possibilités de déplacement, en fonction de l'âge et du sexe

Activité réduite	1,9	7,3	18,9	45,1
Limitation des possibilités de déplacement	0,4	1,3	4,7	18,3

Voici, dans la même enquête, la nature des affections chroniques limitant l'activité quotidienne:

affections ostéo-articulaires	31%
cardiopathies	17%
affections mentales	8%
troubles visuels	5%

et celles qui limitent la faculté de déplacement:

affections ostéo-articulaires	35%
cardiopathies	13%
troubles visuels	12%
paralysies	11%
affections mentales	6%

Après 65 ans, 1 personne sur 2 est limitée dans ses activités quotidiennes, 1 sur 5 a besoin d'aide dans ses déplacements.

Avec l'âge, l'incidence et la prévalence des maladies chroniques et des infirmités augmentent en dépit des progrès thérapeutiques. La physio- et l'ergothérapie peuvent encore améliorer un peu les capacités fonctionnelles et surtout tirer un meilleur parti des aptitudes résiduelles. Mais les personnes âgées doivent, à un moment donné, se résoudre à vivre dans un milieu protégé qui doit leur assurer le maximum d'indépendance compatible avec leurs facultés déclinantes.

Il y a quelques décennies, le cadre familial réalisait ce milieu, où le vieillard pouvait vivre jusqu'à la fin de ses jours dans le même groupe humain. Actuel-

lement, la collectivité prend en charge les personnes âgées et les place dans des établissements successifs à mesure que des soins plus importants s'avèrent nécessaires. On peut distinguer plusieurs types de logements, dans l'ordre croissant des limitations fonctionnelles ou des exigences de soins:

1. Le vieillard valide vit au gré de sa fantaisie dans le logement et le milieu qui lui plaisent. Cette situation doit être maintenue le plus longtemps possible au moyen d'organisations d'aide et éventuellement de soins à domicile.

2. Les vieillards un peu diminués peuvent choisir selon leur désir de vivre indépendants ou en collectivité: a) logements indépendants d'accès facile, dont les locaux et le mobilier peuvent être adaptés à certaines infirmités; b) logements collectifs, avec possibilité de repas, d'aide ménagère, de soins légers sur place.

Remarquons ici que, dans le canton de Vaud, l'introduction de l'AVS a eu la conséquence suivante: les vieillards isolés et sans ressources ne recourent plus à la protection des asiles ou pensions pour personnes âgées qu'après l'âge de 80 ans; jusque-là ils préfèrent mener une vie indépendante et se tirer d'affaire seuls.

3. Les chroniques âgés dont l'état ne peut être amélioré et qui nécessitent des soins hospitaliers ou paramédicaux impossibles à donner à domicile vivent dans des hôpitaux de placement, où le patient peut rester jusqu'à la fin de ses jours.

Notons qu'en gériatrie les affections aiguës ne posent pas de problèmes hospitaliers particuliers: une appendicite, une fracture du col fémoral, une occlusion intestinale exigent le recours à un service spécialisé traditionnel. Voici la répartition des lits d'hôpital et d'hébergement dans le canton de Vaud pour 1000 habitants.

Hôpitaux	Nombre de lits	réservés aux personnes de 65 ans et plus	% lits pour 65 ans et plus par rapport au total
Maladies physiques de durée limitée	4,9	1,5	31%
Psychiatrie	2,9	1,0	35%
Maladies chroniques	1,6	1,3	77%
	9,4	3,8	40%
Etablissements médico-sociaux	3,4	2,8	83%
Total général	12,8	6,8	52%

Le déclin des facultés et les maladies qui accompagnent la vieillesse sont la cause d'une importante consommation de services médicaux, hospitaliers et sociaux. Aussi faut-il tout mettre en œuvre pour entretenir les facultés

physiques et mentales des personnes âgées, pour leur permettre de rester dans leur milieu naturel. Il convient aussi de développer les organisations d'aide et de soins à domicile.

L'OMS définit la santé comme un état de parfait bien-être physique, mental et social. La *santé sociale* pourrait être définie comme un rapport harmonieux entre les exigences de la personne et celles du groupe humain dans lequel elle vit.

L'une des premières épreuves sociales de l'homme vieillissant est la mise à la retraite. Il y a 20 ans, le problème était avant tout d'ordre financier, l'arrêt du travail apportant souvent la misère. Actuellement, le problème est avant tout psychologique, il est devenu un véritable test de santé mentale. Subitement privés de travail, de nombreux hommes restent désemparés, incapables de remplir de manière satisfaisante le temps libre qui leur est tout à coup imposé. Dans les périodes de plein emploi, beaucoup reprennent du travail. En fait, la mise à la retraite sous une forme ou sous une autre est une nécessité économique et sociale ; le mieux est de s'y préparer au moins 10 ans à l'avance, comme on se prépare à une nouvelle profession. Mais cela doit être organisé.

Une autre épreuve sociale est l'élimination progressive des vieillards de toute charge comportant des responsabilités. Cette élimination est nécessaire à la bonne marche de la collectivité, elle paraît inéluctable. C'est à l'intéressé d'acquérir assez de sagesse pour l'accepter avec sérénité.

La solitude est le fléau des vieillards. Elle est déterminée par la disparition progressive des contemporains et par une difficulté inhérente à l'âge de faire de nouvelles connaissances et de nouveaux amis. Il semble encore que la séparation des classes d'âge s'accentue et qu'il se forme de véritables castes séparant les jeunes, les adultes et les vieillards.

Ce rapide tour d'horizon des grands problèmes de la gérontologie doit nous permettre de poser quelques principes d'une politique de la santé.

1. Les maladies chroniques, plus encore les infirmités, augmentent rapidement avec l'âge. Dès lors il ne paraît pas heureux de chercher à tout prix à prolonger la durée de la vie humaine. Ce n'est pas tant le nombre des années qui importe que la manière dont elles sont vécues. Le vrai problème, c'est retarder la progression des maladies chroniques et des infirmités.

2. Développer la recherche, l'enseignement et les institutions portant sur le traitement des infirmités des personnes âgées et sur les affections qui les causent.

Le but du traitement, c'est l'indépendance du patient, partielle tout au moins, d'une part pour sa satisfaction personnelle, de l'autre pour libérer un personnel soignant qui fait de plus en plus défaut. Le traitement doit porter sur les plans physique, mental et social, tous trois concernés dans toute affection chronique. On ne saurait assez insister sur le fait que la plupart des troubles des vieillards, physiques et mentaux, ne sont qu'un aspect partiel d'un ensemble morbide plus vaste, englobant le milieu où vit le patient, et encore une partie de son passé. L'équipe gériatrique devrait comporter un

spécialiste de médecine interne, un psychiatre, un physio-ergothérapeute et une assistante sociale, tous rompus aux problèmes de l'âge.

La survie moyenne, une fois franchi le cap de la vieillesse, est longue. Voici les données concernant la Suisse:

	Hommes	Femmes
à 70 ans	10,0 ans	11,7 ans
à 80 ans	5,5 ans	6,1 ans
à 85 ans	3,9 ans	4,3 ans
à 90 ans	2,8 ans	3,1 ans

Malgré l'âge, des interventions thérapeutiques importantes sont justifiées si elles peuvent apporter un certain confort ou un gain fonctionnel.

3. La thérapeutique se révèle souvent moins efficace chez les vieillards que chez les sujets plus jeunes, en raison de la gravité des lésions organiques ou de la chronicité des troubles fonctionnels. Aussi faut-il développer la prévention des maladies chroniques et des infirmités des personnes âgées, et intensifier dans cette direction la recherche, l'enseignement et la création des organismes nécessaires aux réalisations pratiques dans les collectivités.

4. Des études génétiques permettront de mieux préciser ce qui revient à l'hérédité dans les infirmités de vieillesse et de faire la part de ce qui peut être évité.

5. La prévention des infirmités de la vieillesse commence à la naissance. Elle est la somme de toutes les mesures préventives et thérapeutiques efficaces prises tout au long de la vie. Elle consiste à éviter les agressions graves de toute nature et à traiter les lésions inévitables de manière à réduire au minimum les séquelles; il faut encore développer les aptitudes naturelles et les entretenir par l'exercice. L'idéal serait de pouvoir retarder les déficiences fonctionnelles gênantes jusqu'à la fin de la vie, dont la forme idéale serait la «mort subite».

6. Après l'exercice, la diététique. L'apport en excès de calories d'une manière générale, de graisses saturées dans la première partie de la vie, de glucides dans la seconde, favorise le développement des artériopathies oblitérantes et du diabète sucré. Une carence de protéines, de calcium, de vitamines C mène aux atrophies osseuses. Les causes d'une alimentation défectueuse chez les vieillards ne résident souvent pas tant dans l'ignorance de ce qu'il faudrait faire, ni dans un manque de moyens financiers, que dans un certain désintérêt. L'absence de motivation réside parfois dans un état dépressif. D'autre part l'appétit et la soif perdent de leur efficacité avec l'âge. Des troubles de mastication compliquent encore la situation.

C'est pourquoi des organisations de repas chauds à domicile rendent de très grands services aux vieillards isolés.

7. Le logement doit être individuel ou collectif, selon les désirs du vieillard

ou selon les nécessités des soins. La situation géographique doit tenir compte des exigences de la vie sociale et favoriser les contacts avec des personnes de tous âges. Le logement doit avoir des accès faciles et être conçu de manière à prévenir les chutes.

Les personnes âgées sont des infirmes mentaux en puissance et souvent de petits infirmes locomoteurs. Elles nécessitent toute une organisation sociale d'hébergement, échelonnée entre l'appartement individuel protégé et l'hôpital.

8. *La prévention médicale.* Parmi les vaccinations, celle contre la grippe paraît très indiquée en gériatrie.

Des contrôles médicaux périodiques présentent un intérêt particulier chez les vieillards. En effet, la symptomatologie tend à s'atténuer avec l'âge: des troubles fonctionnels légers correspondent souvent à des lésions organiques graves et irréversibles. Sans examens périodiques, il est difficile de dépister à temps des maladies curables et de prévenir des infirmités. De très nombreux schémas d'examens ont été présentés.

L'examen doit porter particulièrement sur les affections suivantes: hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, arythmie, sténose carotidienne, affections ostéo-articulaires, en particulier arthrose, arthrite chronique, déminéralisation osseuse, néoplasies, infection urinaire chronique, diabète sucré, excès ou carences alimentaires, alcoolisme, abus de médicaments, toxicomanies, troubles mentaux, syndromes dépressifs, troubles de la vie sociale (cette recherche nécessite le concours de l'infirmière de santé publique ou de l'assistante sociale). – Les appareils visuel et auditif doivent être soigneusement contrôlés et traités: les troubles sensoriels exposent aux accidents. Ils isolent encore les vieillards de leur entourage et produisent ou aggravent des troubles mentaux.

9. *La prévention sociale.* Les personnes âgées ont besoin de sécurité, d'où la nécessité d'une saine politique de l'assurance-vieillesse et du logement.

Organiser la mise à la retraite, qui doit être préparée des années à l'avance.

Organiser des possibilités de travail et de loisirs. L'ergothérapie occupationnelle fait merveille dans les établissements médico-sociaux: une activité intéressante et constructive correspond en effet à un besoin profond. Les personnes âgées reprennent goût à la vie et leur comportement mental et physique s'en trouve régénéré.

Il faut intégrer les vieillards le plus longtemps possible à la vie active et les y intéresser, et sauvegarder leur vie sociale par tous les moyens, au domicile, dans les établissements médico-sociaux, dans les hôpitaux. Les vieillards ne doivent pas être séparés des autres classes d'âge; ils ont besoins de contact avec les enfants et les adultes. Ces considérations doivent trouver une place dans la structure des cités futures et dans les plans d'urbanisme.

10. Le but de la gérontologie n'est pas tant de prolonger la vie jusqu'à l'extrême limite de la longévité virtuelle. C'est bien plutôt de maintenir par tous les moyens, le plus longtemps possible, les capacités fonctionnelles et l'indépendance des vieillards.

Résumé

Le vieillissement humain est un phénomène complexe qui affecte à la fois les fonctions physiques, mentales et sociales. Avec l'âge, la fréquence des maladies chroniques augmente; il en va de même des infirmités. Les objectifs essentiels de la gérontologie sont une meilleure connaissance des processus du vieillissement, l'élaboration de thérapeutiques efficaces et une insertion satisfaisante des vieillards dans la société. La prévention des infirmités de la vieillesse est appelée à jouer un rôle important. Elle devrait commencer à la naissance. Elle est la somme des mesures préventives et curatives efficaces à prendre tout au long de la vie, pour réduire au minimum toute limitation fonctionnelle. Il faudrait pouvoir, dans une collectivité qui intègre les vieillards, atteindre la fin de la vie sans infirmité gênante.

Zusammenfassung

Das Altern des Menschen ist ein komplexes Phänomen, das gleichzeitig seine körperlichen, psychischen und sozialen Funktionen beeinflußt. Mit zunehmendem Alter werden die chronischen Krankheiten häufiger und die Gebrechlichkeit nimmt zu. Die wesentlichen Punkte der Gerontologie bestehen darin, den Vorgang des Alterns besser zu kennen, wirksame Behandlungsmethoden zu entwickeln und die alten Menschen richtig in die Gesellschaft einzugliedern. Der Verhütung der Altersgebrechlichkeit wird heute große Bedeutung beigemessen. Sie sollte schon bei der Geburt einsetzen. Sie ist die Summe der präventiven und kurativen Massnahmen während des ganzen Lebens, um jegliche Funktionseinbusse zu begrenzen. In einer Gemeinschaft, welche den alten Menschen in sich aufnimmt, sollte man das Lebensende ohne behindernde Gebrechlichkeit erreichen können.

Riassunto

Il processo dell'invecchiamento umano è un fenomeno complesso che interessa contemporaneamente le funzioni fisiche, mentali e sociali. Con l'età il numero delle affezioni croniche aumenta; le stesso vale per le infermità. Gli obbiettivi essenziali della gerontologia tendono a conoscere meglio i processi dell'invecchiamento, ad elaborare terapie efficaci ed a inserire in modo soddisfacente i vecchi nella società. La prevenzione delle infermità della vecchiaia è destinata ad assumere una grande importanza. Dovrebbe iniziare già dalla nascita e rappresenta la somma delle misure preventive a curative efficaci da prendere durante tutta la vita, allo scopo di ridurre al minimo ogni limitazione funzionale. In un collettivo che ha come scopo l'integrazione dei vecchi, bisognerebbe poter arrivare alla fine della vita senza infermità importante.

Summary

Human aging is a complex phenomenon which affects at the same time physical functions, mental functions and social behaviour. With age the frequency of chronic illnesses increases, and even cause infirmities. The essential objectives of gerontology are a better knowledge of the processes of aging, the development of effective therapy and a satisfactory incorporation of the aged in our society.

The prevention of infirmities of aging ought to play a very important role. It should commence with the birth of an individual. It is the sum of the preventive measures and the effective curative actions taken throughout the life span, with the aim of reducing to a minimum the functional limitations.

It should become possible, in a society which integrates its older people, to achieve an end to life which would be without painful infirmities.

Adresse de l'auteur: Prof. A. Delachaux, Institut de Médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine, Hôpital Sandoz, CH-1011 Lausanne.