

Abstract - Groupe n°38

## Risques et impact du genre sur la prise en charge des états dépressifs chez la personne âgée

Myriam Amrari, Maya Baudriller, Angèle Bettens, Justine Heinzer et Elise Marion-Veyron

### Introduction

La dépression chez la personne âgée est une condition qui n'est que depuis peu réellement investiguée. En effet, cette population présente naturellement une baisse d'état général, invisibilisant les véritables troubles de santé mentale tel que la dépression. D'après les chiffres de l'OMS, 5.7 % des personnes âgées souffrent de dépression. Elle s'exprime différemment chez celles-ci, menant même à une redéfinition en tant que *late life depression* par certain.e.s professionnel.le.s. En plus d'être sous-diagnostiquée et sous-traitée, la dépression dans cette population se traduit souvent par des symptômes atypiques et peut être masquée par toutes les comorbidités somatiques déjà présentes. Les femmes ont 30% de plus de d'états dépressifs que les hommes. Dans cette perspective nous nous sommes donc demandé quel est l'impact du genre sur la prise en charge de cette condition. De plus, très peu d'études se focalisent sur l'angle du genre chez les personnes âgées, longtemps considérées comme "déssexualisées". Il semble donc important de définir la notion de genre ; il se réfère *aux variations entre hommes et femmes liées à notre culture et à notre socialisation, aux perceptions et aux attentes quant à la façon de penser et de se comporter.*<sup>1</sup> Notre étude s'axe sur la prise en charge ambulatoire, et de ce fait la population concernée inclut majoritairement les plus jeunes de la tranche d'âge "65 ans et plus".

### Méthodologie

Ce travail utilise une approche qualitative au travers d'entretiens semi-structurés en s'appuyant sur une revue de la littérature. Sur une vingtaine de demandes envoyées, nous avons pu conduire au final 10 entretiens auprès de différents corps de métier, comprenant : psychiatres, psychologue, généraliste, interniste spécialiste du genre, membres d'un CMS, membres des associations GRAAP, CORASP et Pro Mente Sana, sociologues, et infirmière en psychiatrie. Concernant les demandes restantes, certaines personnes n'ont pas pu nous accorder de temps par manque de disponibilité, et une petite partie est demeurée sans réponse.

Pour notre revue de littérature nous avons principalement utilisé des articles scientifiques mais aussi quelques magazines spécialisés, une émission ainsi que des travaux de maîtrise.

### Résultats

Les facteurs de risque d'une mauvaise prise en charge d'un état dépressif ne sont pas liés au genre directement mais aux conditions sociales propres à chaque genre.

Les hommes ont un rôle sociétal plus important et passent plus de temps à travailler dans leur vie, ils ont donc un pic de dépression plus important à la retraite suite à la perte de cette fonction. Les femmes quant à elles, vivent en moyenne plus longtemps, se retrouvent donc plus souvent veuves et cette solitude est un facteur de risque. De plus, elles ont une charge mentale plus élevée et sont plus sujettes aux violence domestiques. Le tout les rendant plus vulnérables dans la société et donc plus à risque de dépression. Les stéréotypes féminins et masculins véhiculés par la société sont également un facteur de risque. La femme est perçue comme fragile et sensible alors que l'homme doit être courageux et insensible.

Dans les populations plus âgées le rôle de l'homme en tant que "leader" et figure "forte" reste prépondérant, par conséquent celui-ci aura plus de peine à baisser ses défenses et à "ouvrir la porte de la souffrance". Cela engendre un risque pour la prise en charge des hommes car ils viennent moins consulter d'eux-mêmes, et sont souvent adressés par leur entourage. Au moment de consulter, ils sont à un stade plus avancé de la maladie. Les hommes ont plus tendance à la masquer en rapportant des douleurs chroniques et somatiques plutôt que des plaintes psychologiques. Ils extériorisent leur souffrance en adoptant un comportement impulsif et dangereux (abus d'alcool, violence). Tout cela mène à un sous diagnostic important de la dépression chez les hommes. La dépression chez la femme est exprimée plus classiquement, par une perte d'élan vital et d'envie de vivre, la souffrance est plus internalisée. Par son rôle dans la société, la femme est plus encouragée à être en contact avec ses émotions et à s'ouvrir plus facilement. Cette capacité d'introspection rend les femmes plus enclines à demander de l'aide et à être proactives dans la recherche de solution quant à leur mal. La fragilité des femmes et l'idée qu'elles peuvent être dépressives est plus acceptée, impliquant un diagnostic plus rapidement évoqué chez elles.

La réaction face au diagnostic résulte surtout de la compréhension et de l'acceptation du vieillissement, une meilleure acceptation permettant par la suite une meilleure prise en charge. Ainsi la personnalité - avec ses composantes féminines et masculines - semble jouer un plus grand rôle que le genre. Dans la globalité les femmes accueillent mieux ce diagnostic, tandis que les hommes auront plus tendance à se convaincre que tout va bien car l'accepter résulterait d'un aveu de faiblesse. On observe que l'homme est plus dans le contrôle et dans le maintien de son statut social, de son emploi et de sa capacité décisionnelle. Il existe un risque de suicide plus élevé chez l'homme âgé, utilisé comme réaction active à son état dépressif. De plus, les tentatives sont plus souvent abouties.

Concernant les modalités thérapeutiques, les femmes vont préférentiellement se tourner vers une psychothérapie, voire des médecines complémentaires. Les hommes vont favoriser des solutions concrètes, rapides et radicales (médicamentation,

---

<sup>1</sup> Pereira, A., Les déterminants de la santé mentale : synthèse de la littérature scientifique (minds 01/2021), Genève: minds

suicide). S'ils en viennent à se tourner vers une psychothérapie c'est en cas de grande souffrance. Si la prescription d'antidépresseurs par le/la médecin ne semble pas être influencée par le genre, étant donné que plus de femmes consultent, il en résulte qu'elles sont plus nombreuses à en consommer. La question de compliance au traitement selon le genre varie selon l'intervenant.e interrogé.e, mais il en ressort principalement une meilleure adhésion thérapeutique de la part des femmes et une confiance en le statut de médecin chez les hommes.

A propos de la relation thérapeutique, certain.e.s professionnel.les de la santé affirment que le genre n'impacte pas la relation, contrairement à la personnalité et aux ressources de la personne. Au contraire, plusieurs intervenant.e.s se rejoignent pour dire qu'en effet, le genre influence la relation. Il impacte la manière dont la personne va voir le/la soignant.e : la symbolisation ou le transfert. Une femme âgée a plus tendance à voir un.e jeune médecin comme son.sa petit-fille.fils, tandis qu'un homme âgé le/la respectera plus de part son statut social ou sa jeunesse. Mais ces différences bien qu'omniprésentes ne semblent pas changer la qualité de la relation, ni la facilité à en établir une.

Nous avons aussi pu voir des actions déjà mises en place à ce sujet, telles que des cours sur la santé mentale, des structures de conseils et d'orientation. De plus, tel que nous l'a mentionné une intervenante, la Suisse est pionnière dans le lancement d'une formation continue "santé et genre".

### **Discussion**

Ce qui ressort des résultats est qu'il existe bel et bien un impact du genre dans la prise en charge de la dépression chez les personnes âgées. Celui-ci n'est cependant pas forcément négatif au niveau de la relation thérapeutique mais peut impacter la pose du diagnostic, le suivi ainsi que les modalités thérapeutiques.

Durant notre travail, plusieurs points ont retenu notre attention. Nous avons remarqué une divergence entre les réponses des différentes personnes interviewées. L'impact du genre sur la prise en charge était parfois reconnu et clairement mentionné, cependant principalement par les personnes externes au corpus médical ; telles que sociologues ou membres d'associations pour la santé mentale. Différents points peuvent expliquer ces divergences. Il existe probablement un biais de désirabilité ainsi qu'une internalisation inconsciente de schémas genrés, les modèles sur lesquels s'appuient les professionnel.les de la santé n'étant eux-mêmes pas impartiaux. On remarque une tendance à "défendre" les intérêts des institutions ainsi qu'une difficulté à accéder à des soignant.e.s de 1ère ligne, compliquant l'objectivité de nos résultats.

Parfois, l'âgisme prend le dessus sur les stéréotypes de genre, ceci étant probablement lié au fait qu'autrefois, les personnes âgées étaient considérées comme une troisième catégorie en plus des hommes et des femmes. Bien qu'il reste beaucoup à faire à ce niveau, la mentalité tend à évoluer et celles-ci sont de plus en plus considérées comme genrées, permettant une prise en charge de la personne dans sa globalité.

Un autre biais est dû au fait que de nombreux facteurs de risque de la dépression s'entrecroisent chez la personne âgée. Il est donc difficile de déterminer exactement quel est l'impact du genre dans la prise en charge au vu des nombreuses comorbidités et de la vulnérabilité de cette tranche d'âge. Cela nous est apparu aussi bien dans nos entretiens que dans la littérature. *Recognition of depression in older individuals can also be confused with frailty syndrome, cognitive impairment, physiological functional decline or co-morbidities. These entities are not clearly separated from each other.*<sup>2</sup>

La notion de l'âge comporte des imperfections. D'un côté, deux personnes du même âge peuvent différer de part leur éducation et le contexte socio-économique. De l'autre, avec le vieillissement de la population, classer toutes les personnes de plus de 65 ans dans la même catégorie devient obsolète, il faudrait la diviser. De plus, il conviendrait de revaloriser cette tranche d'âge particulièrement hétérogène en y ajoutant la notion de genre. En outre, les différences de genre varient grandement à travers les générations. Dans cette perspective, qu'en sera-t-il dans 50 ans, lorsque les personnes âgées seront issues d'une génération en pleine redistribution des rôles sociaux attribués à chaque genre ?

### **Références**

1. Abrams LR, Mehta NK. Changes in depressive symptoms over age among older Americans : Differences by gender, race/ethnicity, education, and birth cohort. Elsevier Ltd. 2019; Vol 7. DOI: 10.1016/j.ssmph.2019.100399
2. Girgus JS, Yang K, Ferri CV. The gender difference in depression : Are elderly women at greater risk for depression than elderly men ? *Geriatrics* 2017, 2(4), 35; DOI: 10.3390/geriatrics2040035
3. Ingrid Dextra. La vieillesse n'est pas une maladie. *Diagonales* : magazine romand de la santé mentale. Juin-juillet 2022. N°147. Page 4.
4. Schneider M. Gender and depression in older patients in western Switzerland, [mémoire en médecine]. Lausanne : Université de Lausanne - Faculté de Biologie et Médecine ; 2020
5. Moreno X, Gajardo J, Monsalves MJ. Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in chile. *BMC Geriatrics*, 2022 n; Vol 54. DOI: 10.1186/s12877-022-02751-y

### **Mots clés**

dépression ; personne âgée ; genre ; santé mentale ; prise en charge ; risques

Lausanne, le 4 juillet 2022

---

<sup>2</sup> Référence 4.



DISCUSSION

# Dépression chez la personne âgée : impact et risques du genre sur la prise en charge

Myriam Amrari, Maya Baudriller, Angèle Bettens, Justine Heinzer et Elise Marion-Veyron

RÉSULTATS

## INTRODUCTION

*Autrefois : "La neurasthénie touche l'homme blanc intellectuel, riche et qui a du temps."*

*Aujourd'hui : "Homme viril et femme sensible ?"*

- tendance à l'atténuation des clichés de genre et des rôles dans la société, persistance génération de nos aîné.e.s

- la femme plus considérée comme fragile et l'homme plutôt comme viril et insensible

- influence inconsciente de ces clichés sur la prise en charge

*"Pic de dépression et de suicide chez les hommes à l'entrée de la retraite."*

facteurs de risque pas liés au genre directement mais aux conditions sociales propres à chaque genre

## MÉTHODOLOGIE

- revue de la littérature  
 - travail de type qualitatif : 10 entretiens semi-structurés  
 - corps de métier : psychiatres, psychologue, généralistes, interniste spécialiste du genre, membre d'un CMS, membres des associations GRAAP, CORASP et ProMenteSana, sociologues et infirmière en psychiatrie.



### Références

1. Abrams LR, Mehta NK. Changes in depressive symptoms over age among older Americans : Differences by gender, race/ethnicity, education, and birth cohort. Elsevier Ltd. 2019; Vol 7. DOI: 10.1016/j.ssmph.2019.100399

2. Girgis JS, Yang K, Ferri CV. The gender difference in depression : Are elderly women at greater risk for depression than elderly men ? Geriatrics 2017, 2(4), 35; DOI: 10.3390/geriatrics2040035

*"Les hommes ont plus de peine à ouvrir la porte de la souffrance."*

Hommes :

Femmes :

- |  |  |
|--|--|
| - consultent moins facilement et plus envoyés par leur entourage | - symptômes plus "classiques" de dépression                                      |
| - dépression masquée par symptômes somatiques, chroniques        | - parlent plus facilement de leurs émotions , meilleure capacité d'introspection |
| - comportements impulsifs et dangereux pour extérioriser         | - demandent plus d'aide et proactives dans recherche de solutions                |
| - plus de suicides aboutis chez les hommes âgés !                |  |

*"Globalement je dirais que les femmes sont plus compliantes."*

- femmes : psychothérapie ou médecines parallèles
- hommes : solutions concrètes, rapides et radicales
- meilleure adhésion thérapeutique de la part des femmes et confiance dans le statut de médecin chez les hommes
- prescription d'antidépresseurs par le/la médecin pas influencée par le genre

### QUELQUES CHIFFRES :

24% de personnes âgées en suisse

5.7% des personnes âgées souffrent de dépression dans le monde

30% de plus d'états dépressifs chez les femmes que chez les hommes

*"Une meilleure acceptation du diagnostic de la dépression permet une meilleure prise en charge."*

- dépression des hommes sous-diagnostiquée : soignant.e.s biaisé.e.s par l'idée de "l'homme viril"
- diagnostic plus rapidement évoqué chez les femmes : plus commun
- meilleur accueil du diagnostic chez les femmes : acceptation du vieillissement
- hommes : se convaincre que tout va bien, l'accepter est un aveu de faiblesse

*"Une vieille dame me prendra pour son fils, c'est une affaire de transfert."*

- relation thérapeutique influencée par le genre
- impact sur perception des soignant.e.s par le/la patient.e
- pas nécessairement négatif mais omniprésent

*"Ah non non, nous traitons tous nos clients de la même manière, c'est l'individu qui compte."*

- divergences interindividuelles au sujet de l'existence de biais de genre

### Hypothèses:

- internalisation inconsciente de schémas genrés dans le corpus médical
- biais de désirabilité de la part de la personne interrogée
- défense de leur propre institution et ainsi probable manque d'objectivité

*"Avant il y avait 3 catégories : les femmes, les hommes et les vieux."*

- évolution des mentalités : meilleure inclusion des personnes âgées dans population genrée
- âgisme encore d'actualité : problématique du genre masquée
- peu d'intérêt pour la personne âgée : pas de réel rôle dans la société
- 65+ dans une même catégorie : trop large
- des personnes âgées évolution démographique : diviser et revaloriser cette tranche d'âge

*"La science elle-même n'est pas impartiale car faite par des humains qui ne le sont pas."*

- il y a bel et bien un effet du genre
- pas forcément négatif au niveau de la relation thérapeutique
- peut impacter la pose du diagnostic, le suivi ainsi que les modalités thérapeutiques

*"C'est plus un problème de société au final ... non ? qu'en sera-t-il dans 50 ans ?"*

C  
O  
N  
C  
L  
U  
S  
I  
O  
N