

La Lettre de la Cohorte

EDITORIAL

La Cohorte Lc65+ : un effort commun pour un beau défi.

La Cohorte Lc65+ est entrée dans une belle histoire. Depuis 5 ans maintenant, une équipe de chercheurs de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive suit quelque 1500 Lausannois et Lausannoises de 65 ans et plus. Toutes ces personnes ont accepté de venir dans cet Institut, de remplir des questionnaires, d'être examinées, de subir des tests divers, de marcher sous l'œil attentif d'un observateur...et tout cela à plusieurs reprises. Le temps qu'ils ou elles nous consacrent permettra de mieux comprendre ce qu'on appelle maintenant la fragilité induite par le processus de vieillissement et partant, de nous aider à prévenir et/ou retarder les effets de l'âge...

Dans la recherche médicale, tous les sujets qui acceptent de participer à une étude font preuve d'une belle solidarité envers les patients du futur. Qu'ils en soient remerciés. Mais l'étude elle-même fait appel à une autre solidarité, celle de plusieurs institutions. En effet, la recherche emploie beaucoup de personnel, donc elle coûte cher. Je me plais à saluer ici l'effort des cinq institutions qui soutiennent financièrement cette étude, avec une générosité

(suite en page 2)

Sommaire	Page
Editorial	1
Etudier la fragilité : où en sommes-nous ?	1
La sexualité, un sujet sensible	4
Articles récents, en bref	5
Quelques nouvelles	6

Étudier la fragilité: Où en sommes-nous ?

Le principal objectif de la Cohorte Lc65+ est d'étudier la fragilité à partir de l'âge de la retraite.

Mais comment définit-on la fragilité, et pourquoi s'y intéresser ? Où en sommes-nous, en 2008, dans ce projet au long cours ? Pourquoi n'avons-nous pas encore abordé ce thème dans les précédents numéros de la Lettre de la Cohorte ? Et quelles sont nos principales questions de recherche ? Nous vous proposons d'aborder ici ces quelques questions que vous vous êtes peut-être déjà posées.

Un peu d'histoire et de démographie

Le 20^{ème} siècle a été, pour les démographes, celui de l'augmentation de la durée de la vie. La longévité humaine a en effet connu une croissance extraordinaire tout au long de ce siècle, et rien n'indique que cette croissance fléchira au cours des prochaines années. Non seulement il est devenu rare de mourir avant l'âge de 65 ans, mais arrivés à cet âge, nous pouvons aujourd'hui nous attendre à vivre encore de nombreuses années. Alors qu'en 1900 les hommes et les femmes parvenus à 65 ans vivaient, en moyenne, encore 10 ans, l'homme de cet âge peut aujourd'hui espérer vivre encore 18 ans, et la femme 22 ans. On ne comptait en Suisse, en 1950, que 12 centenaires; leur nombre, en l'an 2000, était de 796 !

Or, si le très grand âge effraie, c'est parce qu'il est celui auquel de nombreuses personnes perdent la capacité de mener à bien leurs activités courantes et deviennent dépendantes de l'aide de leur entourage, ou de professionnels. Face à la multiplication rapide du nombre de personnes très âgées nécessitant des soins et de l'aide, la première réaction de la communauté scientifique a été de se pencher sur l'étude de cette "dépendance fonctionnelle". Celle des pouvoirs publics a été de construire des établissements médico-sociaux et de développer les services de soins et d'aide à domicile.

Cependant, il s'agit là de réactions tardives, et souvent insuffisantes, face à un vieillissement démographique trop longtemps ignoré. Nous devons mieux comprendre aujourd'hui ce qui conduit de jeunes retraités à développer, au fil des années, des complications sur le plan de la santé et une fragilité croissante, puis une dépendance fonctionnelle. Il est courant de constater que l'âge renseigne très mal sur l'état de santé d'une personne dans la seconde moitié de la vie. Nous

remarquable : Mme Prof Brigitte Santos-Eggimann peut compter sur l'appui de son Institut bien sûr, mais aussi du Département de Médecine et Santé Communautaires, du Service de Gériatrie du CHUV, de la Polyclinique Médicale Universitaire et de la Direction du CHUV. Toutes ces solidarités réunies sont réconfortantes et me font penser que cette cohorte ne sera pas si... fragile.

Prof Alain Pécoud
Directeur du Département de
Médecine et Santé Communautaires,
CHUV

avons en tête, en pensant à nos proches âgés, à la fois l'image de personnes étonnamment actives et celle de personnes très vulnérables. Ce n'est que par l'acquisition de nouvelles connaissances sur cette énigme de la fragilité et de sa variabilité entre les individus, que nous pourrions envisager, dans le futur, des interventions précoces destinées aux personnes encore bien portantes mais commençant à faiblir. Il s'agit de prévenir très tôt l'entrée dans une spirale de fragilisation croissante et d'améliorer ainsi la qualité de vie en maintenant l'autonomie jusqu'à un âge avancé, plutôt que de se limiter à constater l'arrivée d'une épidémie de dépendance fonctionnelle favorisée par l'augmentation de la longévité et par le vieillissement des "baby-boomers".

Qu'est-ce que la fragilité, et comment la mesure-t-on ?

La fragilité est un mot récent en médecine. Alors que personne n'en parlait au début des années 1980, elle est devenue l'objet d'une attention croissante. Les gériatres s'accordent aujourd'hui pour reconnaître que la fragilité est au cœur de leur préoccupation quotidienne; ils y sont confrontés lorsque, intuitivement, ils détectent chez un patient un risque élevé de déclin. Ils reconnaissent aussi que la fragilité est le résultat de défaillances apparaissant dans plusieurs domaines, lorsque les maladies se cumulent mais aussi lorsque la situation psycho-sociale se dégrade. Cependant, si la fragilité se voit, elle s'explique difficilement, et sa définition reste l'objet de nombreux débats. S'agit-il d'un phénomène essentiellement physique, qui peut être péjoré par des circonstances de vie défavorables ou encore par l'évolution mentale ? Ou la fragilité doit-elle se définir d'emblée en intégrant toutes ces dimensions ?

Aujourd'hui, de telles questions ne sont pas résolues, mais elles peuvent être plus facilement étudiées depuis que sont apparus, récemment, quelques "scores" de fragilité issus de recherches sur des populations âgées. Ces scores permettent de définir, même de façon imparfaite, qui est probablement fragile. Actuellement, le plus populaire d'entre eux est l'index développé par l'équipe de Linda Fried, de l'Université Johns Hopkins (Baltimore), sur la base de cinq critères: une *dénutrition*, une *perte de musculature*, un *ralentissement*, une *perte d'endurance*, et une *faible activité physique*. C'est par exemple pour cette raison que nous posons des questions sur l'alimentation et mesurons la force de la main (un indicateur de performance musculaire) dans le cadre de la Cohorte Lc65+. Mais nous nous penchons également sur de nombreuses autres dimensions – comme l'entourage, les ressources économiques, la mobilité, la mémoire, ou encore l'humeur, pour n'en citer que quelques-unes – car, si l'index de Fried est utile comme base de recherche, il ne décrit sans doute pas l'entier de la problématique de la fragilité et sera amené à évoluer au cours des prochaines années.

Quelles sont nos principales questions de recherche ?

Trois caractéristiques de la fragilité expliquent notre intérêt pour cette notion:

1. La fragilité semble être un bon indicateur du risque d'évoluer défavorablement. Sa détection est donc fondamentale pour cibler les personnes en vue d'interventions préventives.
2. Elle pourrait, dans ses premiers stades, être réversible. Si tel est le cas, une intervention précoce permettra d'améliorer la qualité de vie des personnes détectées tôt.
3. Bien que la fragilité prédise une évolution défavorable, elle n'est pas synonyme de maladie et de dépendance fonctionnelle. Éviter une péjoration de la fragilité est probablement un moyen efficace de réduire le risque de développer une dépendance fonctionnelle.

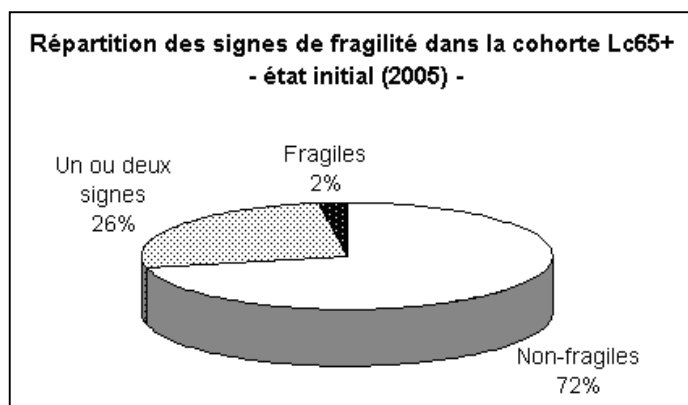
Les maître-mots guidant les travaux de la Cohorte Lc65+ sont ainsi **la détection de la fragilité et l'amélioration de nos connaissances sur son origine et ses effets**. Les principales questions de recherche auxquelles nous nous attellerons sont les suivantes:

<ul style="list-style-type: none"> – <i>Quels sont les signes de fragilité qui apparaissent en premier ?</i> – <i>Présenter un seul signe de fragilité, est-ce important ?</i> – <i>Peut-on être fragile de différentes façons ?</i> – <i>Est-il utile d'intégrer des dimensions de santé mentale dans la définition de la fragilité ?</i> – <i>Peut-on améliorer les scores de fragilité existants ?</i> – <i>Peut-on les rendre plus faciles à mesurer ?</i> 	<p>Ces premières questions sont essentielles pour améliorer notre capacité à détecter les personnes fragiles.</p>
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Quels sont les facteurs de risque qui conduisent à la fragilité ?</i> – <i>Certains facteurs protègent-ils de la fragilité ?</i> – <i>Quelle est l'importance des aspects psycho-sociaux ?</i> – <i>Les événements de vie et les circonstances économiques jouent-ils un rôle dans la fragilisation ?</i> – <i>Certaines maladies conduisent-elles, plus que d'autres, à la fragilité ?</i> – <i>Certains facteurs sont-ils associés à un recul de la fragilité ?</i> – <i>Quels sont les facteurs déterminants, lorsque la fragilité est là, pour évoluer défavorablement, par exemple vers une dépendance fonctionnelle ?</i> 	<p>Mettre au point des interventions préventives pour éviter la fragilité ou freiner sa progression exige des réponses à ces questions, qui ne peuvent être obtenues qu'en suivant des personnes durant plusieurs années dans des projets de recherche de type cohorte.</p>
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Quel est l'impact de la fragilisation sur la qualité de la vie ?</i> – <i>... sur les besoins en matière de soins ?</i> – <i>... sur la mobilité et les activités quotidiennes ?</i> – <i>... sur les ressources sociales et économiques des personnes affectées ?</i> 	<p>Ces questions ont une importance déterminante pour le futur, en particulier lorsque des interventions seront mises en place et devront être évaluées.</p>

L'état actuel de nos travaux

Une étude de cohorte est un projet de très longue haleine, qui exige de la patience non seulement de la part des participants, mais également des chercheurs... En constituant une cohorte de personnes encore jeunes (65 à 70 ans en 2004), nous nous attendions à ce que la plupart soient non-fragiles, ou présentent éventuellement un ou deux signes isolés de fragilité. C'est là une condition indispensable pour pouvoir étudier la fragilité dès ses premières manifestations.

La Figure ci-contre montre que, lors du premier examen conduit en 2005, une fragilité n'était relevée que chez 2% des membres de la cohorte. Un quart des participants ne présentait qu'un ou deux des éléments de fragilité décrits par L. Fried. Dans trois quarts des cas nous n'en avons observé aucun.



Les premières années d'une cohorte sont celles où la santé et les caractéristiques générales des participants sont décrites; c'est à cela que nous nous sommes attachés depuis 2004. Les données accumulées jusqu'ici sont extrêmement précieuses: elles constituent le fruit d'un investissement indispensable pour étudier les facteurs liés à une évolution plus ou moins favorable de la santé, et en particulier à la survenue d'une fragilité. Mais l'étude de la fragilité exige du temps, car il faut suivre la cohorte sur quelques années pour examiner le devenir de ceux qui, en 2004-2005, en présentaient quelques signes. C'est la raison pour laquelle nos travaux initiaux – dont vous trouverez deux exemples en page 5 – portaient sur des questions relativement éloignées de notre thème central.

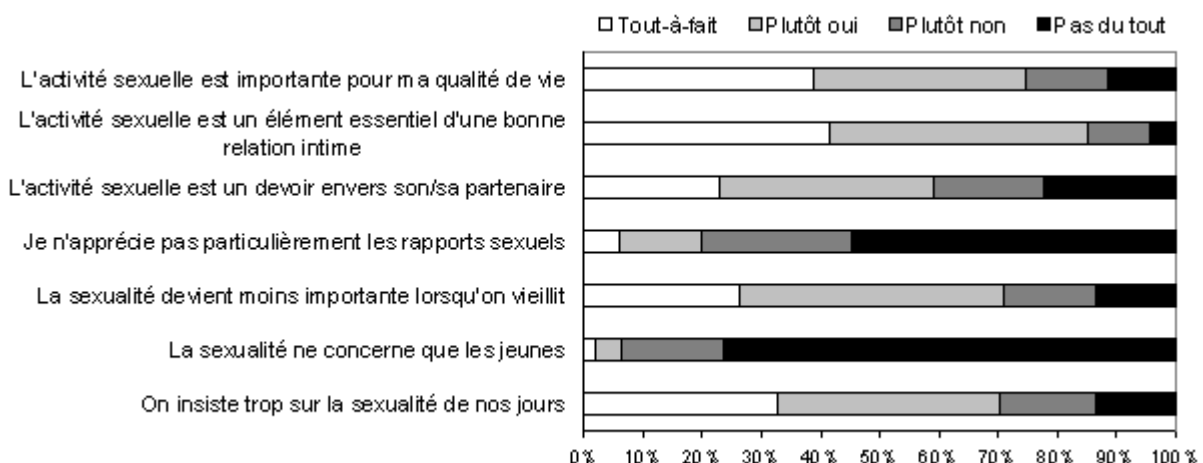
Avec les entretiens réalisés en 2008, nous avons atteint une étape majeure car nous disposons maintenant d'un suivi sur trois ans, depuis les premiers examens réalisés en 2005, et de mesures objectives de l'évolution. Ceci nous permet d'orienter définitivement nos analyses sur la fragilité. Nous espérons ainsi pouvoir dorénavant vous informer sur nos progrès dans cette entreprise à long terme qu'est l'étude de la fragilisation liée à l'âge.

La sexualité, un sujet sensible

En 2007, nous avons proposé un questionnaire complémentaire sur la sexualité. Il s'agit d'un thème que nous avons hésité à aborder car il provoque des réactions très diverses. Nous avons donc choisi d'envoyer un questionnaire uniquement aux membres de la Cohorte Lc65+ acceptant de répondre sur ce thème.

Au total, 584 réponses ont été enregistrées parmi les 1309 personnes ayant participé en 2005 et en 2007. Le taux de réponse (45 %) n'est pas lié à l'année de naissance. Toutefois, les hommes ont davantage complété ce questionnaire (53 %) que les femmes (39 %), les participants vivant avec d'autres personnes (48 %) que ceux vivant seuls (39 %), et les personnes ayant déclaré en 2007 des problèmes perturbant chroniquement leur activité sexuelle (58 %) que celles n'ayant pas mentionné de tels problèmes (42 %).

Le graphique ci-dessous résume les opinions exprimées sur une série d'affirmations concernant l'importance et le rôle de l'activité sexuelle:



Une nette majorité des répondants considère l'activité sexuelle comme une composante importante de leur qualité de vie et comme un élément essentiel d'une bonne relation intime. Moins de 20 % affirment ne pas apprécier particulièrement les rapports sexuels, et presque tous réfutent l'affirmation que la sexualité ne concerne que les jeunes. Quelque sept personnes sur dix jugent cependant que la sexualité devient moins importante avec l'âge et que l'on insiste trop sur ce thème.

de nos jours.

Ces quelques chiffres confirment l'importance de la sexualité comme composante de la qualité de vie, tout en soulignant une certaine relativisation de son rôle avec le passage des ans.

Articles récents, en bref

➤ L'impact des événements de vie

Lors des entretiens menés en 2005, nous avons introduit des questions sur la survenue d'événements stressants au cours des 12 derniers mois, ainsi que sur leurs conséquences en termes de stress et de bien-être. Trois quarts des participants rapportaient alors avoir vécu au moins l'un des 26 événements évoqués, et une personne sur dix en signalait plus de trois.

Parmi les épreuves les plus fréquentes, la survenue d'une maladie nouvelle, ainsi que les maladies affectant un proche, touchaient près d'un participant sur cinq. En ce qui concerne les deuils, si le décès d'un membre de la famille proche était un fait rare, le décès d'un autre membre de la famille ou d'un ami a affecté près d'un participant sur cinq. Notons encore qu'une personne sur dix a commencé à prodiguer des soins ou à aider un parent ou un ami au cours des 12 derniers mois.

En général, les femmes rapportaient un niveau de stress plus élevé que les hommes, et disaient plus souvent s'être senties mal ou très mal suite à un événement stressant. Cependant, le décès du conjoint ou de ses propres parents semblait engendrer des conséquences psychologiques plus négatives chez les hommes que chez les femmes. Notons encore que certains événements stressants peuvent aussi être source de soulagement, en particulier le fait de déménager, de divorcer, ou encore le décès d'un parent très âgé ou malade. Des analyses plus complexes ont permis de montrer que les femmes, les personnes en moins bonne santé et celles souffrant de problèmes dépressifs ressentaient plus de stress et de conséquences négatives.

"Adverse life events among community-dwelling persons aged 65 to 70 years: gender differences in occurrence and psychological consequences" Seematter-Bagnoud L, Karmaniola A, Santos-Eggimann B, soumis pour publication.

➤ Un regard sur les comportements liés à la santé

Un article sur la Cohorte Lc65+ a fait l'objet d'une publication dans le journal "Health and Place" en juin 2008. "Health and Place" est un journal pluridisciplinaire dont la vocation première est l'étude de tous les aspects qui concernent la santé en lien avec l'environnement géographique.

Nous nous sommes intéressés à mettre en relation les comportements individuels des participants avec leur vécu et leur contexte socio-économique, de l'enfance à aujourd'hui. Les comportements étudiés sont l'alimentation, le tabac, la consommation d'alcool, la sédentarité et le surpoids.

Nos analyses ont mis en évidence des liens entre ces comportements et les ressources économiques, les événements de vie difficiles auxquels les participants ont été confrontés durant leurs parcours de vie ainsi que leur environnement de vie actuel symbolisé par le quartier d'habitation.

En guise d'exemple, les participants économiquement moins favorisés et ceux ayant vécu un événement difficile au cours de leur vie, comme un divorce, un veuvage ou des périodes de chômage, présentent davantage certains comportements pouvant nuire à leur santé.

"Life-course socioeconomic environment and health risk behaviours. A multilevel small-area analysis of young-old persons in an urban neighbourhood in Lausanne, Switzerland" Cornaz S, Taffé P, Santos-Eggimann B. Health & Place, 2008. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/13538292> (accès payant).

Quelques nouvelles ...

- L'année 2008 a été marquée par le déménagement de notre Unité, au mois d'avril, en raison d'un manque aigu de locaux sur la cité hospitalière. Nous sommes maintenant installés à la Route de Berne 52, exactement au niveau de l'arrêt "Fourmi" du nouveau métro M2. Les déménagements ne se passent jamais tout-à-fait comme prévu. Nous avons connu de multiples problèmes très concrets, totalement indépendants de notre volonté, notamment pour la signalisation des locaux et le parcage. Ces problèmes sont aujourd'hui résolus et nous prions tous ceux qui ont eu de la peine à arriver au bon endroit, ou à y garer leur voiture, de nous en excuser. Malgré les perturbations provoquées par ce changement d'adresse qui a bousculé notre agenda, nous sommes très heureux de pouvoir vous accueillir dorénavant dans de nettement meilleures conditions. Nos nouveaux locaux sont en effet bien adaptés aux besoins de la cohorte et, depuis fin octobre, ils sont devenus très facilement accessibles grâce à la mise en circulation de la nouvelle ligne de métro qui s'arrête devant notre porte.
- Depuis cet automne, le secrétariat de la Cohorte Lc65+ a également changé de titulaire. C'est désormais Madame Corinne Judlin qui répondra à vos appels, avec l'aide d'assistantes, tous les jours jusqu'à 16 heures sauf les mercredis après-midis.
- Le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique a accepté de contribuer au financement de nos travaux d'analyse sur le thème de la fragilité jusqu'à fin 2010. L'excellente participation, chaque année, des membres de la Cohorte Lc65+ a été un argument majeur pour obtenir ce soutien, qui constitue une reconnaissance de l'importance de cette étude.

Et l'année prochaine ?

En 2009, vous recevrez comme chaque année un questionnaire à votre domicile. A côté des questions habituelles qui reviennent chaque année, nous intégrerons quelques nouvelles rubriques, notamment sur la durée et la qualité du sommeil, ainsi que sur la fréquence des activités stimulant la concentration et la mémoire. Nous espérons pouvoir continuer à compter sur vos réponses, qui sont déterminantes pour la qualité scientifique de nos travaux. Le suivi se poursuivra également par questionnaire en 2010, et nous nous réjouissons de vous revoir dans trois ans, en 2011, pour la répétition des entretiens et examens.

Nous augmenterons aussi, l'an prochain, la taille de la Cohorte Lc65+ en proposant à un nouveau groupe de Lausannois d'entrer dans l'étude. Pour ce faire, environ 3000 personnes nées entre 1939 et 1943 seront tirées au sort et recevront un courrier d'invitation à participer. Cet élargissement, prévu par le protocole de l'étude Lc65+, a deux buts. Le premier est de vérifier la stabilité de l'état de santé, et en particulier des signes de fragilité, à travers des échantillons de personnes nées juste avant, pendant, et à la fin de la seconde guerre mondiale. Le second est de disposer d'un grand nombre d'observations afin de permettre des analyses plus détaillées: il faut en effet un large collectif pour étudier des problèmes de santé relativement rares ou pour analyser certains sous-groupes de la population.

A chacune et à chacun, nous adressons nos plus vifs remerciements pour votre participation régulière et vous souhaitons une très heureuse fin d'année.

L'équipe de la Cohorte Lc65+

Avec le soutien de la

