

La Lettre de la Cohorte

Chère Participante, cher Participant,

En 2017 nous vous avons sollicité.e.s à deux reprises, dès janvier pour un questionnaire sur les soins médico-sociaux, puis en cours d'année pour notre suivi annuel courant. Un grand merci à tous pour votre fidélité à la cohorte Lc65+.

Vous trouverez d'abord dans ce nouveau numéro de la Lettre de la Cohorte une présentation des principales conclusions de l'étude consacrée à l'effet de la corpulence sur l'évolution de la santé (page 2).

Nous revenons ensuite sur les raisons qui nous ont fait entreprendre un questionnaire sur les soins médico-sociaux de longue durée (page 3). Nous sommes très conscients de la charge supplémentaire qu'a représenté cette année le questionnaire complémentaire sur les soins. Il s'agit d'une réflexion inhabituelle sur un thème, la dépendance induite par les maladies chroniques, peu optimiste. Mais l'enjeu est de faire connaître l'avis de la population concernée sur des soins d'une grande importance pour la qualité de vie et le maintien de l'autonomie. La participation très élevée à ce questionnaire et la qualité de vos réponses donnent toute sa valeur au résultat.

La santé dentaire est le troisième volet que nous avons choisi de vous présenter. Trop souvent négligées, les douleurs et les difficultés de mastication peuvent être source de malnutrition. Leur relation avec la fragilité a été examinée dans le cadre de la cohorte Lc65+ (page 5).

Enfin, les travaux en cours sont variés, touchant à plusieurs aspects de la fragilité, ses causes et conséquences (page 7). Bien que notre recherche soit centrée sur la fragilisation, nous développerons aussi dès 2018 un volet d'analyse au vieillissement caractérisé par le maintien d'un bon niveau d'autonomie.

Et l'année prochaine sera plus légère : seul le suivi ordinaire sera réalisé selon les modalités décrites en page 8. Nous espérons pouvoir compter avec votre participation et vous en remercions d'avance.

Prof. Brigitte Santos-Eggmann

Le surpoids est-il un facteur de risque pour la santé au-delà de 65 ans ?

Dans la cohorte Lc65+ on relève une différence marquée, selon la période de la naissance, concernant l'accès à une alimentation suffisante dans l'enfance. Alors que les participants nés à la veille de la guerre sont un tiers à évoquer des restrictions alimentaires dans leur enfance, la proportion se réduit à 20% et à 12% parmi ceux nés en 1938-1943 et en 1944-1948. Aujourd'hui pourtant, alors que l'accès à la nourriture est largement ouvert dans un pays comme la Suisse, les préoccupations de santé publique vont plutôt au contrôle de l'obésité.

L'indice de masse corporelle calculé sur la base de la taille et du poids (qui devrait être compris entre 18.5 et 25) et le tour de taille (normalement inférieur à 94 cm pour les hommes et à 80 cm pour les femmes) sont souvent utilisés comme indicateurs du surpoids. Cependant, les normes admises pour ces deux mesures pourraient ne pas être optimales à tous les âges et en particulier, nous manquons de connaissances quant à la corpulence la plus favorable à la santé au-delà de l'âge de 65 ans. C'est à cette question qu'a été consacrée une thèse de doctorat¹ utilisant les données d'évolution observées sur 9 ans dans la cohorte Lc65+. Son but était de déterminer les valeurs d'indice de masse corporelle et de tour de taille mesurées à 65-70 ans associées à la mortalité la plus basse et à la fréquence la plus faible de difficultés fonctionnelles.

Les résultats montrent que **sur le plan de l'évolution fonctionnelle**, plus l'indice de masse corporelle et le tour de taille sont élevés, plus les difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne sont altérées. De ce point de vue, il importe de surveiller son poids pour rester dans les normes habituellement admises. Pourtant, l'image est plus contrastée **sur le plan de la mortalité** car l'obésité mais aussi une faible corpulence constituent tous deux des facteurs de risque.

Ainsi, il n'est malheureusement pas possible de déterminer des valeurs idéales d'indice de masse corporelle et de tour de taille car si les personnes les plus minces se préservent de l'apparition de difficultés fonctionnelles, elles sont aussi plus exposées au risque de décès. Un léger surpoids (par rapport aux

¹ Danon-Hersch N, Fustinoni S, Bovet P, Spagnoli J, Santos-Eggimann B. Association between adiposity and disability in the Lc65+ cohort. *Journal of Nutrition Health and Aging* 2017, 21 (7) : 799-810

normes habituellement admises) est favorable à la survie mais il doit rester modéré pour ne pas conduire à une fragilisation et une perte d'autonomie. Enfin, un surpoids important reste à éviter car il constitue un risque à la fois de déclin fonctionnel et de décès.

Préférences pour les soins médico-sociaux : où Monsieur X. devrait-il vivre ?

Parmi les nombreuses questions que pose cette fragilisation qui accompagne parfois le grand âge et qui est au centre de nos travaux, celle des soins de longue durée adaptés aux besoins, mais aussi aux attentes des personnes concernées, se trouve en bonne place. Les données démographiques nous indiquent que cette question devient urgente : selon des prévisions récentes, le nombre de personnes recevant des soins de longue durée par les centres et les établissements médico-sociaux du canton devrait passer de quelque 13'000 aujourd'hui à plus de 32'000 en 2040.² Comment les organiser ? Faut-il développer davantage les soins à domicile, les logements adaptés et protégés, ou les établissements médico-sociaux ?

Souvent, dans une situation de dépendance donnée, plusieurs options de prise en charge seraient possibles et celle qui se réalisera dépendra à la fois de la disponibilité des services professionnels et de l'investissement de l'entourage. Les conjoints notamment sont sollicités en première ligne pour apporter une assistance qui, selon les circonstances, peut être difficile à assumer ou au contraire être considérée comme allant de soi.

Actuellement, à l'âge de 65 ans ou plus, près d'un Vaudois sur trois recourt au dispositif médico-social.² Que ce soit directement ou indirectement (en tant que proches), la population de cet âge est particulièrement concernée par son évolution. Alors que les aides et soins de longue durée sont appelés à se développer rapidement, il est important de connaître son avis sur ce qui est le plus approprié. En 2012, un questionnaire sur les soins présentait une série de

² *Statistique Vaud. Prise en charge médico-sociale et sanitaire des seniors à l'horizon 2040. Prospectif n° 3 septembre 2017 (www.stat.vd.ch)*

10 situations concrètes sur lesquelles l’avis des participants de la cohorte était demandé. Il s’agissait de se prononcer sur le lieu le plus adapté pour prendre en charge M. ou Mme X., puis d’indiquer qui, du conjoint ou de professionnels, devait apporter de l’aide.

Bien qu’il ait sans doute été délicat de se prononcer sur la série de cas présentés dans le questionnaire (l’exercice demandait une grande faculté de se « mettre à la place » d’autres personnes), les participants de la cohorte ont démontré par leurs réponses qu’une consultation de la population âgée était réalisable. Les réponses témoignent d’une bonne compréhension des enjeux que peuvent constituer par exemple l’aggravation de la dépendance, l’apparition de problèmes de mémoire ou l’absence d’un conjoint capable d’aider.³ Les premières analyses indiquent aussi qu’un participant sur cinq ne considère en aucun cas l’établissement médico-social comme l’option la plus appropriée, même lorsque la personne doit être aidée dans toutes ses activités quotidiennes. Les analyses en cours examinent dans quelle mesure les réponses dépendent des caractéristiques de la personne dépendante (par ex. homme ou femme) pour laquelle des aides et soins sont nécessaires.

Ce volet sur les soins bénéficie maintenant d’un soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique qui a permis de répéter l’enquête au début de cette année : les personnes nées avant 1944 ont ainsi participé deux fois à 5 ans d’intervalle, ce qui donnera la possibilité de vérifier la stabilité dans le temps des préférences exprimées. Les participants nés entre 1944 et 1948 ont découvert le questionnaire sur les soins cette année. Nous examinerons si les choix des enfants du baby-boom sont les mêmes que ceux des personnes nées durant la guerre. Nous étudierons aussi les effets sur les choix d’autres facteurs que l’âge et le genre (par exemple le fait de vivre avec un conjoint, d’être ou non soi-même fragile, ou encore d’avoir été récemment hospitalisé).

En 2019, nos résultats seront communiqués au niveau national aux responsables des services cantonaux de santé publique, afin de faire connaître l’avis de la population âgée et contribuer ainsi à définir les services à renforcer en priorité pour correspondre à ses attentes.

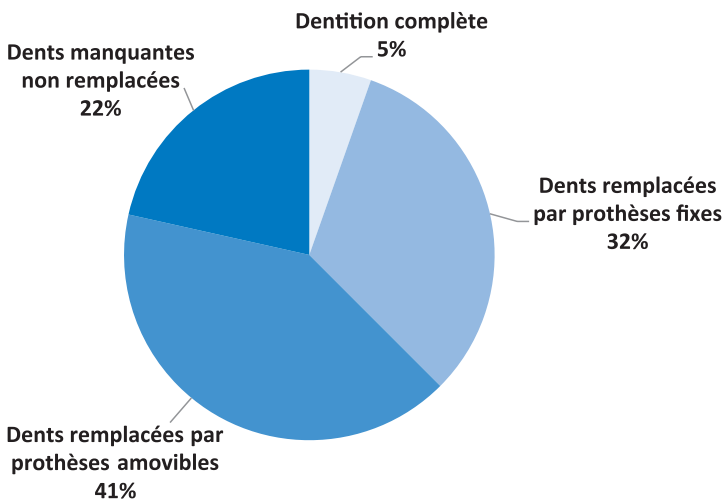
³ Santos-Eggimann B, Meylan L. Older citizens’ opinions on long-term care options : a vignette survey. *Journal of the American Medical Directors Association* 2017; 18(4):326-334.

Santé dentaire et fragilité

Parmi les questions posées périodiquement lors de vos visites à l'IUMSP, certaines sont consacrées à l'état de la dentition et aux éventuels problèmes de douleurs et de mastication, dont on pense qu'ils pourraient être une cause de fragilisation. En effet, une bonne santé dentaire est nécessaire au maintien d'une alimentation suffisante ; des dents manquantes non remplacées, ou remplacées par des prothèses mal adaptées, sont susceptibles de provoquer non seulement une gêne, mais aussi une malnutrition avec des conséquences sur l'état général.

Les données sur la santé buccale recueillies alors que les membres de la cohorte avaient entre 72 et 77 ans ont été analysées par une étudiante en médecine, déjà diplômée en médecine dentaire, dans le cadre de son travail de maîtrise. Les résultats de ce mémoire en médecine, qui reflètent la situation dans la population lausannoise de cet âge, ont fait l'objet d'une publication dans une revue scientifique⁴. Comme le montre le graphique 1, seule une

Graphique 1 : État de la dentition et du remplacement des dents manquantes à l'âge de 72-77 ans dans la cohorte Ic65+

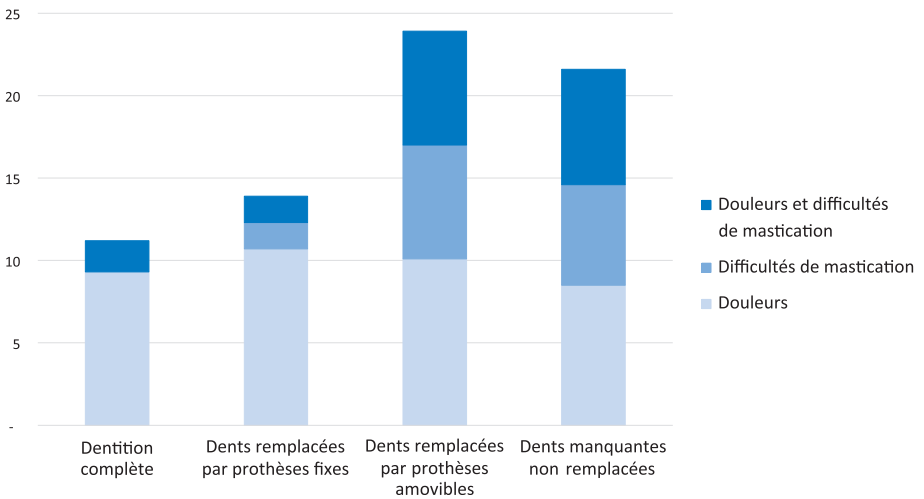


⁴ Kamden B, Seematter-Bagnoud L, Botrugno F, Santos-Eggimann B. Relationship between oral health and Fried's frailty criteria in community-dwelling older persons. *BMC Geriatrics* 2017; 17:174 DOI 10.1186/s12877-017-0568-3

personne sur vingt rapporte avoir sa dentition complète. À l’opposé, deux participants sur dix signalent avoir des dents manquantes non remplacées. Le port de prothèses a été mentionné par plus de 70% des participants, qu’il s’agisse de prothèses amovibles (quatre personnes sur dix) ou plus rarement de prothèses fixes (trois personnes sur dix).

Cet état de la dentition et le type de remplacement des dents manquantes est lié aux déclarations de douleurs et de difficulté à mastiquer : leur fréquence est doublée parmi les porteurs de prothèses amovibles ou les personnes déclarant des dents manquantes non remplacées, en comparaison avec celles dont la dentition est complète (Graphique 2). On relève par ailleurs que les prothèses fixes semblent donner de meilleurs résultats que les prothèses amovibles.

Graphique 2 : Proportion de personnes rapportant des douleurs buccales ou des difficultés de mastication, selon l’état de la dentition



Enfin, l’analyse montre que les douleurs dentaires et les difficultés lors de la mastication vont avec une présence significativement plus élevée de signes de fragilité dans la cohorte Lc65+. Tous deux sont associés à un signalement de fatigue, mais aussi à des signes généraux objectifs de fragilité. Les douleurs buccales sont ainsi associées à une faiblesse musculaire, et les difficultés de mastication sont liées à une marche plus lente. Ces associations avec les signes d’une fragilité ne sont pas expliquées par des facteurs tels que le nombre de maladies chroniques ou la consommation de tabac ou d’alcool, qui pourraient influencer à la fois l’état dentaire et la fragilité.

Ces résultats pointent sur l'importance pour la santé du maintien d'une dentition complète ou, à défaut, le remplacement de dents manquantes par des prothèses fixes. Dans le cas de prothèses amovibles, une mesure simple pourrait être de s'assurer périodiquement de leur bonne adaptation à la bouche. La perte de dents non compensée ou compensée par des prothèses amovibles, peut-être parfois mal ajustées, peut avoir un impact négatif sur la santé en général, qui dépasse l'inconfort local au niveau de la bouche.

Travaux en cours

Parallèlement au recueil régulier des données, les travaux d'analyse de la Cohorte se poursuivent dans le cadre de mémoires de maîtrise en médecine, de thèses de doctorat et de collaborations entre universités, notamment sur :

- Une comparaison sous plusieurs angles de l'état de santé des personnes entrées dans la cohorte Lc65+ en 2004, 2009 et 2014 : fragilité, problèmes évoqués dans les questionnaires, mais aussi résultats des tests (force, marche, etc.) et habitudes (activité physique, alimentation, tabac, etc.).
- L'évolution de la qualité de vie au cours des 5 dernières années.
- L'interaction entre fragilité et événements de vie stressants comme source d'évolution défavorable de la santé.
- Les facteurs associés à une diminution de l'activité physique.
- Les relations entre habitudes de sommeil et santé perçue.
- Les relations entre tension artérielle et fragilité.
- L'identification de la fragilité en cas d'hospitalisation.
- Les facteurs associés à une prise de médicaments élevée (relations avec le système de santé, connaissance de l'indication des médicaments).
- Les relations entre difficultés économiques et difficultés fonctionnelles.

Les analyses permettent également de fournir au Service de la santé publique vaudois des indicateurs de santé décrivant la santé de la population âgée.

La Loterie Romande renouvelle son soutien

Dans ses premières années, l'étude Lc65+ a pu se développer grâce à un don de la Loterie Romande qui a été déterminant : ce qui était au départ une enquête de population a ainsi pu devenir une cohorte suivie au long cours. Le maintien et le développement de cette cohorte qui s'est enrichie à deux reprises, en 2009 et en 2014, de nouveaux participants nécessite des ressources pour couvrir de nombreux frais (déplacements des participants, envois, impressions, etc.). Alors que le recueil de données peut compter avec le support du Service de la santé publique du canton de Vaud, et que le financement des analyses repose sur des fonds de recherche (Fonds national suisse de la recherche scientifique, Fondation Leenaards, etc.), un soutien renouvelé a été accordé par la Loterie Romande pour les frais liés au suivi des années 2018 et 2019.

Le programme de la cohorte en 2018

Le suivi de la cohorte Lc65+ est maintenant bien rôdé et son rythme (un questionnaire annuel, accompagné d'un entretien en personne tous les trois ans) est entré dans les habitudes.

En 2018, ce sont les **participant.e.s né.e.s entre 1944 et 1948**, derniers entré.e.s dans la cohorte, qui seront contacté.e.s par téléphone pour organiser un rendez-vous à l'IUMSP. Le but de l'entretien sera de répéter à l'identique les mesures et tests réalisés il y a trois ans, lorsque vous avez rejoint la cohorte.

Les personnes nées avant 1944 recevront simplement notre traditionnel questionnaire de suivi. La constance de l'état de santé et de l'environnement, ou les éventuels changements intervenus depuis le dernier questionnaire, quelle que soit leur direction, restent au centre de nos analyses.

Bien que nos questions se répètent année après année, il est très important pour la qualité de l'étude d'obtenir vos réponses sans interruption. Pour cette raison, nous espérons pouvoir compter à nouveau sur la fidélité de tous.

**A tous nos participant.e.s nous adressons nos vifs remerciements
ainsi que nos cordiales salutations.**