

La Lettre de la Cohorte

EDITORIAL

La Cohorte Lc65+ a maintenant trois ans. Après l'effort de mise en route du projet, elle commence à produire ses premiers fruits.

Les résultats sont encore descriptifs et les données recueillies en 2004-2005 permettent surtout d'établir un bilan initial, en décrivant les caractéristiques de santé et l'environnement des participants. Bien que leur portée soit limitée du point de vue de l'étude de la fragilité, ils ont néanmoins été présentés dans plusieurs congrès et conférences (voir p.3), ce qui constitue la première épreuve de "validation scientifique" de notre recherche.

L'année 2006 a aussi été marquée par d'excellentes nouvelles. La Cohorte Lc65+ a d'abord obtenu un soutien de La Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne. Elle a ensuite reçu un très généreux don de la Loterie Romande. Nous avons ainsi l'assurance de pouvoir poursuivre nos travaux dans les meilleures conditions (voir p.4).

La Cohorte Lc65+ est entrée en 2006 dans sa phase de "suivi" (p.4) qui nous permettra réellement, avec votre participation, de nous engager dans l'étude de la fragilisation.

Prof. B. Santos-Eggimann

Sommaire	Page
Tests de performances	1
État nutritionnel et fragilité	1-2
L'activité physique faible	3
Vaccination contre la grippe	3
Présentation de résultats	3
De nouveaux soutiens	4
Suite des travaux	4
Sondage pour un questionnaire complémentaire 2007	4

Tests de performance

En 2005, nous avons eu des nouvelles de 93% des personnes enregistrées dans la cohorte, et 1390 participants ont accepté un entretien. Les examens de la marche sur 20 mètres ont été réalisés dans 94% des cas (nous avons dû parfois y renoncer pour des raisons de santé ou de sécurité).

Les exercices effectués durant la marche ont eu, comme prévu, un effet sur la vitesse moyenne mesurée. C'est surtout le cas du comptage en arrière, qui nécessite une réflexion et ralentit la marche. Pour trois quarts des personnes examinées, le comptage en arrière durant la marche s'est fait sans erreur, et moins de 4% se sont trompés plus de deux fois dans leur décompte. Le port d'un verre d'eau s'est révélé moins perturbant, et la vitesse de la marche s'est trouvée peu ralentie, probablement parce que cette tâche exige plus de concentration que de réflexion. La plupart des participants (98%) ont transporté leur verre d'eau sans en renverser le contenu.

Parmi les autres tâches de concentration, le "test de l'horloge" consistait à dessiner une montre. Les détails du dessin ont ensuite été évalués sur une échelle de 0 (dessin impossible) à 10 (dessin entièrement correct). Il est assez fréquent de commettre une ou deux erreurs de détail dans ce dessin. Dans 89% des cas, les dessins ont obtenu un score supérieur ou égal à 8.

Ces résultats confirment le bon niveau moyen de santé physique et mentale dans la cohorte, comme nous l'espérons. Lors de la répétition des tests, en 2008, nous serons en mesure de décrire, pour chaque participant, son évolution depuis cette première mesure.

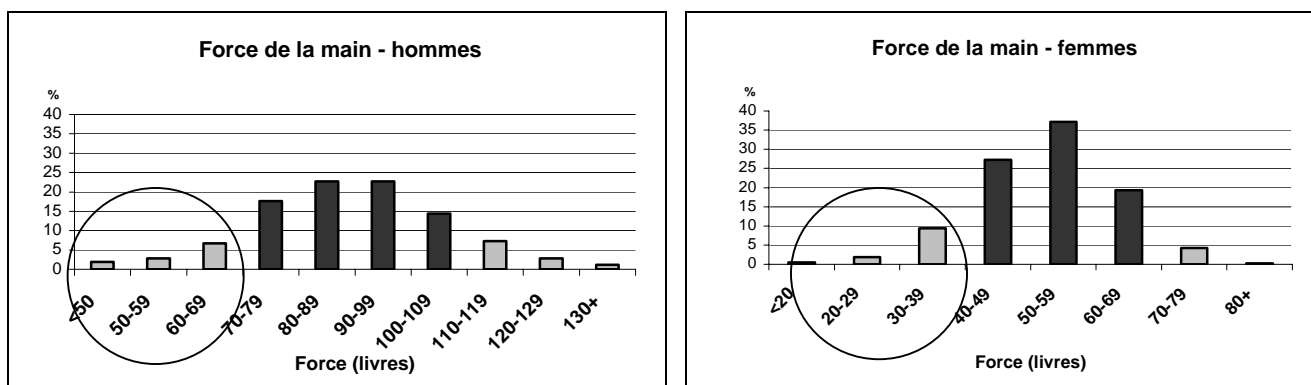
État nutritionnel : un facteur lié à la fragilité

Pour certains tests, le niveau normal de la performance est connu pour chaque catégorie d'âge et de sexe, sur la base d'autres études. C'est en particulier le cas de la **force de la main** (mesurée en serrant une poignée le plus fortement possible). Une mesure basse à ce test est considérée comme un **indicateur de fragilité physique**. Nous nous sommes intéressés à examiner sa relation avec l'état nutritionnel.

2

Globalement, la plupart des participants avaient, en 2005, une force de la main normale pour leur âge, et quelques hommes avaient même une forte poignée de main. Cependant, la force de préhension était trop faible chez environ une personne sur dix, plus souvent chez les femmes.

Les deux figures ci-dessous montrent comment les membres de la Cohorte Lc65+, hommes et femmes, se répartissent en "catégories de force". La hauteur de chaque colonne indique le pourcentage de personnes dans chaque catégorie. Les colonnes en noir représentent les participants dont la force de la main est normale pour l'âge (70 à 110 livres pour les hommes, 40 à 60 livres pour les femmes), tandis que les 3 colonnes grises de gauche correspondent aux personnes dont la force est jugée insuffisante.



Une diminution de la force de la main peut être la conséquence d'un problème de santé très localisé (rhumatisme ou fracture de la main) ou d'une maladie particulière (par exemple, séquelle d'attaque cérébrale), mais elle peut aussi indiquer une diminution de la masse musculaire du corps chez une personne n'ayant pas de problème de santé aigu, en relation avec une fragilisation liée à l'âge. La recherche sur la fragilité et ses causes vise précisément à trouver des tests simples qui permettent de la détecter, mais aussi à identifier les causes possibles du processus de fragilisation et à les corriger. Des problèmes nutritionnels sont ainsi évoqués comme des facteurs de risque dans plusieurs études.

Sur la base du poids et de la taille mesurés à l'IUMSP, nous avons calculé l'Indice de Masse Corporelle (IMC, dont vous trouverez la définition dans l'encarté ci-dessous). Avec l'âge, un poids insuffisant, de même qu'une perte de poids involontaire témoignent de problèmes nutritionnels. Ils représentent des facteurs de risque de maladie et de perte d'autonomie aussi importants que l'obésité.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou Body Mass Index (BMI)

L'IMC tient compte du poids et de la taille, selon la formule suivante :

$$IMC = \text{poids (en kilos)} / \text{taille (en mètres)} \text{ élevée au carré.}$$

Par exemple, pour une personne qui pèse 75 kg pour 1m75, l'IMC = $75 / (1.75 \times 1.75) = 24.49$.

L'IMC est considéré comme normal entre 19 et 25. En-dessous de 19, le poids est jugé insuffisant. Entre 25 et 30, on parle d'excès de poids, tandis qu'un IMC supérieur à 30 indique une obésité.

Environ deux-tiers des participants avaient un poids trop élevé, d'après leur IMC. Cependant, à l'opposé, une petite proportion de femmes (2,5%) avait un poids insuffisant. Les analyses des données de la Cohorte Lc65+ montrent qu'en effet, les femmes dont le poids est insuffisant ont en moyenne moins de force dans la main. Nous n'avons pas observé d'hommes avec un poids insuffisant dans la cohorte, ce qui ne nous permet pas de juger si cette relation est aussi observée chez l'homme. Si votre IMC calculé selon la formule ci-dessus est inférieur à 19, nous vous encourageons à discuter de votre alimentation avec votre médecin traitant.

10% des participants à la cohorte ont une activité physique très faible

L'état de santé et l'activité des membres de la Cohorte Lc65+ sont très variables: certains entretiennent une activité sportive régulière tandis que d'autres sont fragilisés par des maladies. Pour les personnes en moins bonne santé, rester physiquement actif est particulièrement important pour garder longtemps la capacité d'effectuer les tâches de la vie courante. Il n'est jamais trop tard pour être moins sédentaire: un peu de marche ou d'activité physique quotidienne est un facteur important pour garder plus longtemps sa mobilité et son autonomie.

Les recommandations concernant l'activité physique ont beaucoup progressé au cours des dernières années, en fonction des résultats d'études scientifiques. Au départ plutôt destinées à une population jeune, elles ont évolué vers des conseils visant à lutter contre la sédentarité, mieux applicables à tous les âges. En général, on recommande environ 30 minutes d'activité physique presque tous les jours, mais 2-3 périodes d'environ 10 minutes par jour sont déjà profitables.

Il devrait être possible à chacun de trouver une manière de ne pas être tout à fait inactif. Il ne s'agit pas forcément de faire du sport, et encore moins d'être un athlète: aller chercher son pain à pied, se promener, faire le ménage ou du jardinage, jouer avec ses petits-enfants, ou encore danser sont autant d'activités bénéfiques.

Pour ceux qui sont réticents à ces propositions, nous vous recommandons de lire le feuillet annexé à cette Lettre. Vous y trouverez des conseils ainsi que quelques exemples d'exercices accessibles à tous, qui s'adressent plus particulièrement aux personnes dont le niveau d'activité physique semble vraiment insuffisant (environ un participant sur dix dans la Cohorte Lc65+). Pour les personnes pratiquant régulièrement une activité sportive, nos conseils sont sans doute superflus; quant aux exercices proposés, ils ne sont en aucun cas néfastes.

Il est encore temps de se faire vacciner contre la grippe

Nous vous recommandons une fois encore de prendre rendez-vous avec votre médecin pour vous faire vacciner contre la grippe, sauf bien sûr si vous présentez une contre-indication. Même si l'épidémie de grippe aviaire ne s'est pas répandue chez l'humain à l'heure actuelle, cette menace reste d'actualité et rend la vaccination contre la grippe encore plus importante.

Il est en général recommandé de se faire vacciner entre mi-octobre et fin novembre, mais la vaccination peut être effectuée plus tard dans la saison, jusqu'en janvier.

Présentation de résultats

L'étude Lc65+ a fait l'objet des présentations suivantes:

- Cohorte Lc65+ pour l'étude et la prévention de la fragilité liée à l'âge. *Bâle, 73^{ème} conférence annuelle de la Société Suisse de Médecine Interne, 2005*
- Cohorte Lc65+ pour l'étude et la prévention de la fragilité liée à l'âge. *Montréal, 2^{ème} Réunion internationale de travail sur la fragilité et le vieillissement, 2006*
- La Vieillesse: en force ou en faiblesse ? *Lausanne, conférence Connaissance 3, 2006*
- Santé et histoire comparées des hommes et des femmes à l'âge de 65-70 ans. *Genève, 4^{ème} congrès de la Société de Médecine Gériatrique de l'Union Européenne, 2006*
- Difficultés dans l'enfance et santé à l'âge de 65-70 ans. *Québec, 8^{ème} Congrès International Francophone de Gérontologie et Gériatrie, 2006*
- Sources et niveau d'information sur la santé et les services préventifs. *Montreux, 14^{ème} congrès de l'Association Européenne de Santé Publique, 2006*

Sondage pour un questionnaire complémentaire 2007

Comme nous l'avons mentionné dans la deuxième Lettre de la Cohorte, certains participants ont été surpris de ne pas trouver de questions concernant la sexualité, un thème qui leur semblait important en relation avec leur santé. Il est en effet vraisemblable que des modifications de la sexualité interviennent, comme cause ou comme conséquence, dans la fragilisation liée à l'âge. Malgré l'importance des relations humaines à tous les âges de la vie, très peu d'études ont été consacrées à la sexualité des personnes de plus de 65 ans, et son lien avec la fragilité n'a jamais été étudié.

Nous avons donc inclus dans le questionnaire 2006 une question sur ce thème, et les premières réponses indiquent que presque un participant sur cinq est perturbé par des problèmes limitant les activités sexuelles depuis au moins 6 mois.

Cette proportion est importante, et pour cette raison, nous souhaitons élaborer en 2007 un bref questionnaire complémentaire consacré à la sexualité, envoyé uniquement aux participants ayant donné leur accord pour cela.

Comme pour tous nos autres résultats, la qualité de notre recherche dépend d'un taux élevé de participation. C'est pourquoi, avant de prendre définitivement la décision de lancer ce questionnaire complémentaire, nous souhaitons d'abord vérifier l'accord des membres de la cohorte. En cas de faible intention de réponse sur ce thème sensible, nous y renoncerions.

Vous trouverez donc, annexée à cette Lettre, une carte-réponse portant votre numéro d'étude. Afin de donner votre accord de principe pour remplir le questionnaire « sexualité », il vous suffira de glisser cette carte dans une boîte postale sans l'affranchir.

D'avance, nous vous en remercions.

Suite des travaux

En 2007, le suivi de la Cohorte se fera par un questionnaire assez semblable à celui reçu en 2006. Nous espérons pouvoir continuer à compter sur votre participation. Si, pour une quelconque raison, le remplissage de ce questionnaire devait vous poser un problème (lié à la langue, à une difficulté de lecture, etc.), n'hésitez pas à nous contacter car des solutions peuvent généralement être trouvées pour ne perdre aucun participant. Puis, l'année 2008 sera à nouveau consacrée à vous rencontrer à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive pour un entretien et des tests similaires à ceux effectués en 2005.

De nouveaux soutiens

L'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, la Polyclinique Médicale Universitaire, le Département Universitaire de Médecine et de Santé Communautaires, le Service de Médecine et de Réadaptation Gériatriques ainsi que le CHUV engagent leurs ressources pour la poursuite de la Cohorte. Notre projet a également été retenu par la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne, dans le cadre d'un concours auquel ont participé plus de 50 projets, comme l'une des sept recherches interdisciplinaires qui recevront un appui financier sur la période 2007-2008. Ce soutien témoigne de l'intérêt de la Cohorte Lc65+ pour la recherche et constitue une reconnaissance de la qualité scientifique de nos travaux. Enfin, une fondation dédiée exclusivement à la réalisation de notre projet a été créée grâce à un don de la Fondation Médecine Sociale et Préventive (Lausanne). La Loterie Romande a octroyé à la Fondation Lausanne Cohorte Lc65 un don considérable, comme soutien à cette recherche, dans le but d'améliorer la prévention et la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà une très bonne fin d'année