



« Nous devons mieux comprendre la fragilité »

mieux la comprendre. Nous sommes toutefois d'accord sur deux aspects: une personne fragile a un risque plus important de voir son état de santé se dégrader au cours des années suivantes. Et la fragilité est de nature multidimensionnelle, organique, psychique ou sociale. Nous considérons la fragilité liée à l'âge comme une troisième dimension de la santé dans la vieillesse, à côté des maladies chroniques et de la dépendance fonctionnelle. Elle leur est souvent associée, mais est indépendante.

Dans le cadre de votre étude, vous étudiez le vieillissement chez des personnes entre 65 et 70 ans. Comment se portent-elles ?

Nous avons collecté des données sur l'état de santé de 1283 personnes. Deux tiers d'entre elles affirment être en bonne santé, alors qu'un quart seulement ne souffre pas d'une affection chronique. Les pathologies les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle, l'excès de cholestérol dans le sang, l'arthrose et la dépression. Cette dernière touche une personne sur sept. Les personnes fragiles sont les plus affectées par ces maladies, suivies des pré-fragiles et des non-fragiles.

Comment opérez-vous la distinction entre pré-fragilité et fragilité ?

Nous nous appuyons sur une définition de la fragilité qui prend cinq critères en considération: faiblesse musculaire, lenteur, activité physique réduite, perte de poids et asthénie. Pour chaque critère, il existe une valeur limite. Une personne chez qui une ou deux valeurs limites sont dépassées est pré-fragile, selon cette défi-

La société de demain sera marquée par la dépendance fonctionnelle liée à l'âge. Mais cet affaiblissement est peut-être réversible, estime Brigitte Santos-Eggimann, spécialiste en prévention et santé publique. *Par Ori Schipper. Photo Francesca Palazzi*

Brigitte Santos-Eggimann, est-ce que l'âge vous fait peur ?

L'âge, non. La fragilité qui lui est liée, oui. Certes, je m'occupe l'esprit sur le plan intellectuel. En revanche, mon entraînement physique laisse malheureusement à désirer.

La fragilité fait-elle partie de notre vie ?

Vous trouverez difficilement des centenaires qui ne soient pas fragiles. Mais certaines personnes restent vigoureuses

jusqu'à un âge avancé et meurent soudainement, d'une attaque cérébrale par exemple. La fragilité n'est pas un concept de type «tout ou rien», mais plutôt de type «tôt ou tard» ou «plus ou moins».

Comment définissez-vous cette fragilité ?

C'est une question difficile. Même si chacun peut se faire une idée claire de la fragilité liée à l'âge, il n'y a pas de définition univoque. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous l'étudions et souhaiterions

dition. Et celle chez qui trois ou davantage de ces valeurs limites sont dépassées est fragile.

Quels sont les premiers signes de la dégradation physique liée à l'âge ?

Le premier critère de la fragilité, et aussi le plus fréquent, est la faiblesse musculaire. Nous ne mesurons pas la force de tous les muscles, mais seulement celle de la poignée de main. Une personne qui sert moins fort la main le fait soit parce qu'une fragilité s'amorce soit parce qu'elle a de l'arthrose. Or, cette dernière n'est pas nécessairement un signe de fragilité. La catégorie des pré-fragiles est donc hétérogène. Néanmoins, d'un point de vue statistique, ces personnes ont des perspectives de santé moins bonnes que les non-fragiles.

La plupart des critères de fragilité que vous utilisez ciblent des changements physiques.

Quel rôle jouent les facteurs psychiques dans la fragilisation ?

Probablement un rôle important, mais nous ignorons encore lequel. Certains facteurs psychosociaux – comme le décès du partenaire – peuvent provoquer ou accélérer la fragilisation. A l'inverse, la fragilité est de nature à altérer l'environnement psychosocial d'une personne, en particulier lorsque cette dernière perd le contact avec ses semblables en raison de la dégradation de son état de santé.

Une personne fragile est-elle susceptible de redevenir pré-fragile ?

Oui, le caractère réversible de la fragilité liée à l'âge est l'une des principales raisons

de notre intérêt. A un stade précoce, notamment, on observe souvent un rétablissement spontané des pré-fragiles. Je pourrais imaginer des interventions qui favorisent ce rétablissement. Cela protégerait ces personnes de la fragilité, tout en améliorant leurs pronostics en matière de santé.

Quelles interventions imaginez-vous ?

D'un côté, un traitement optimal des affections chroniques, de l'autre, une stimulation des fonctions où un déficit se manifeste. En cas de manque d'activité physique et de faiblesse musculaire, une physiothérapie ou un programme d'exercices serait envisageable; en cas

«Deux tiers disent être en bonne santé, alors qu'un quart seulement ne souffre pas d'une affection chronique.»

de perte de poids, une éventuelle adaptation du régime alimentaire. Néanmoins, la recherche sur la fragilité n'en est qu'à ses débuts, et les études sur l'efficacité des mesures de prévention sont peu nombreuses.

L'espérance de vie moyenne des femmes est plus élevée que celle des hommes. Pourquoi sont-elles, malgré tout, davantage concernées par la fragilité liée à l'âge ?

Il y a de nombreuses raisons qui expliquent que les femmes, à un âge avancé, présentent davantage de problèmes de santé que les hommes. Des problèmes dont d'ailleurs, à l'inverse des hommes, elles ne meurent pas, ou plus tard. Dans le cas du critère d'asthénie, nous nous appuyons sur une auto-évaluation, et là, il est possible que les femmes aient davantage tendance à mentionner leurs problèmes que les hommes.

Vous avez développé un indicateur de vulnérabilité, qui permet d'estimer la fragilité d'une personne. A qui peut-il être utile ?

Etude Lausanne cohorte 65+

Depuis 2004, l'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+) étudie le vieillissement, sur un échantillon représentatif de personnes nées entre 1934 et 1948. Les connaissances issues de cette recherche devraient permettre d'éviter ou de ralentir la fragilisation liée à l'âge, et d'améliorer la qualité de vie à un âge avancé.

C'est une question à laquelle je suis encore incapable de répondre, car nous devons d'abord valider cet indicateur, notamment avec les données de notre étude. Il est susceptible d'être utile à un double titre: d'un côté, il pourrait faciliter la recherche, en réduisant le temps nécessaire pour mesurer la fragilité, vu qu'il se fonde sur les réponses que les personnes interrogées inscrivent sur des questionnaires. Aujourd'hui, nous devons rencontrer chaque personne en face à face pour définir sa vitesse de marche, par exemple. Avec plus de mille personnes, cela représente beaucoup de travail. D'un autre côté, l'indicateur est de nature à aider les personnes concernées. Leurs réponses aux questionnaires montreraient clairement qui serait le plus à même de profiter de mesures préventives. Il ne s'agit pas, pour nous, que les gens concernés s'autocataloguent comme fragiles, mais qu'ils discutent de leurs risques en termes de santé avec leur médecin.

En raison de l'élévation de l'espérance de vie, la Suisse compte toujours plus de personnes âgées. Comment se préparer à cette situation ?

Nous devons mieux comprendre la fragilité. Cela est d'autant plus important que les baby-boomers arrivent en grand nombre à l'âge de la retraite. Dans vingt ans, les plus âgés d'entre eux auront 85 ans. Cette brève période, nous devons impérativement l'utiliser pour en apprendre davantage sur la fragilité, afin de pouvoir éviter sa progression vers une dépendance fonctionnelle. ■

Brigitte Santos-Eggimann

Brigitte Santos-Eggimann dirige depuis 1990 l'Unité des services de santé de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne. Elle a fait ses études de médecine à l'Université de Genève et étudié la santé publique à l'Université John Hopkins, aux Etats-Unis.