

Vieillesse et fragilité – comprendre pour prévenir

Dr Brigitte Santos-Eggimann

Professeur associé, Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne

Médecin-adjoint, Chef de l'Unité des Services de Santé, Institut Universitaire de Médecine

Sociale et Préventive, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

In : Au fil du temps. Le jeu de l'âge. R. Currat et al., catalogue réalisé par la Fondation

Claude Verdan, Lausanne. Gollion : Infolio éd., 2008

Ce chapitre est dédié à tous ceux qui, chaque année depuis maintenant cinq ans, participent à l'étude Lausanne cohorte Lc65+, accordant à ce projet leur temps et leur confiance.

Le vieillissement démographique en Suisse – un défi de santé publique

Le vieillissement démographique se définit par une augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population. Il peut être simplement le résultat d'un recul du nombre des naissances ou d'une guerre décimant la catégorie des jeunes adultes. Plus généralement, il est produit par des évolutions simultanées de la natalité et de la mortalité. En Suisse, la tendance de fond expliquant le vieillissement de la population, depuis le début du XX^e siècle, a été la conjugaison d'une baisse de la natalité et d'une augmentation marquée de la longévité. La proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus, dans la population nationale, a ainsi progressé de 5.8% à 15.3% entre 1900 et 2000. Mais surtout, durant la même période, celle des personnes âgées de 80 ans ou plus a évolué de 0.5% à 4.1%, et le nombre de centenaires est passé de deux à 787 [1].

Une accélération programmée du vieillissement

A cette tendance de fond est venu s'ajouter un phénomène d'augmentation des naissances au lendemain de la seconde guerre mondiale. La nombreuse génération du "baby-boom", née entre 1945 et 1965, atteindra très prochainement l'âge de 65 ans, ce qui provoquera une inévitable accélération du vieillissement de la population dès 2010. En 2025, les premiers baby-boomers aborderont leur 80^{ème} anniversaire, et une vague de population très âgée caractérisera le second quart de ce siècle.

Est-ce un problème ?

Le vieillissement démographique soulève des questions d'ordre social (financement des retraites, rapports entre générations) mais aussi sanitaires : dans une population vieillissante, la fréquence croissante des maladies chroniques pose un problème inédit de santé publique. Les pathologies dégénératives (arthrose, insuffisance cardiaque, etc.) exigent du temps pour se manifester. Elles étaient peu apparentes lorsque l'espérance de vie était, comme en 1900, inférieure à 50 ans, mais elle sont devenues largement répandues dans les pays où presque tous atteignent 65 ans. A l'âge de la prise de retraite, beaucoup sont encore très actifs mais, déjà, rares sont ceux dont la santé est parfaite.

Avec l'avancée dans le temps, l'aggravation des maladies chroniques ainsi que leur cumul (comorbidité), font que certaines personnes âgées perdent leur capacité à accomplir les activités courantes de leur vie quotidienne (entretenir un ménage, préparer une repas, se laver, etc.) et dépendent d'autrui pour pallier à ces déficits. Les proches, sollicités pour apporter une aide d'intensité croissante à un nombre également croissant d'aînés, se trouvent débordés et se tournent vers les institutions. La "**dépendance fonctionnelle**" concernant des personnes de plus en plus nombreuses a été la première conséquence évidente du vieillissement de la population. Elle a provoqué au cours du dernier quart du XX^e siècle une prise de conscience des pouvoirs publics, confrontés à une pénurie d'établissements médicalisés pour l'accueil de personnes âgées, et a conduit au développement de services médico-sociaux permettant le maintien à domicile. En 2005, quelque 17% des Vaudois âgés de 65 ans ou plus en ont bénéficié. La dépendance fonctionnelle épargne peu de personnes très âgées : à l'âge de 90 ans ou plus, deux personnes sur trois reçoivent des prestations professionnelles d'aide et de soins, à domicile ou en institution, et seul un tiers reste autonome ou ne reçoit qu'une aide dite "informelle", fournie par des proches [2].

Une fenêtre de 20 ans pour la prévention de la dépendance

D'un point de vue de santé publique, préserver la santé des jeunes seniors et éviter l'évolution vers une dépendance fonctionnelle apparaît comme une priorité indiscutable. La génération du baby-boom mettra une vingtaine d'années avant d'arriver à cet âge avancé auquel la perte d'autonomie devient réellement fréquente. C'est le temps dont nous disposons pour éviter une épidémie de dépendance fonctionnelle dans les années 2025-50. Alors que de nombreux travaux ont été consacrés à la santé et à l'évolution des personnes très âgées [3], les connaissances restent insuffisantes sur les facteurs de risque, médicaux et psycho-sociaux, présents parmi les jeunes seniors pouvant faire l'objet d'interventions préventives.

La fragilité – un précurseur de la dépendance fonctionnelle ?

Dans cette perspective, le concept de **fragilité** présente un intérêt particulier pour analyser le risque de dépendance fonctionnelle chez les jeunes seniors, dont une majorité présente déjà des affections chroniques sans encore être affectée par leurs conséquences. Bien que la fragilité fasse l'objet de nombreuses définitions et reste difficile à délimiter [4], un consensus semble se dégager sur quelques points.

- Il s'agit d'un syndrome caractérisé par la perte progressive de réserve de plusieurs organes, compromettant la résistance des individus aux stress. Alors qu'une personne non fragile récupère rapidement d'une maladie, d'un accident ou de la perte d'un proche, un sujet fragile peine à rétablir un équilibre, qui souvent s'établit à un niveau de fonction inférieur (cf. figure).
- La fragilité est multidimensionnelle ; elle comprend des composantes physiques, psychiques, sociale, voire économiques.
- Elle est fréquente parmi les personnes malades ou dépendantes, mais fragilité, morbidité et dépendance fonctionnelle sont trois notions distinctes l'une de l'autre.
- Les personnes fragiles ont un risque élevé d'évoluer vers des événements défavorables, tels que chutes, hospitalisations, dépendance fonctionnelle, et décès.
- La fragilité est progressive, et semble, dans ses premiers stades, être réversible.

En conséquence, la fragilité pourrait constituer une cible de prévention permettant d'améliorer la qualité de vie à l'âge avancé, pour autant qu'elle puisse être détectée tôt, notamment chez les jeunes seniors, et soit mieux comprise.

Comprendre la fragilité – L'étude Lausanne cohorte Lc65+

C'est précisément pour investiguer la fragilité, ses facteurs de risque médicaux et psychosociaux ainsi que ses effets à long terme, et dans une perspective de prévention, que l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive a entrepris l'étude Lausanne cohorte Lc65+, en collaboration avec des chercheurs de la Policlinique Médicale Universitaire, du Département de Médecine et de

Santé Communautaires, du Service de Gériatrie et de Réadaptation Gériatrique, et du Département de Médecine Interne des Hospices-CHUV.

Cette étude épidémiologique longitudinale a démarré en 2004 par le recrutement d'un échantillon de 1'564 personnes âgées de 65 à 70 ans, non-institutionnalisées, vivant à Lausanne. Tous les 5 ans, un nouvel échantillon d'environ 1'500 personnes ayant atteint la catégorie d'âge 65-70 ans viendra la rejoindre [5]. Ce design permettra à terme :

- de disposer de données prospectives, représentatives de la population lausannoise dès l'âge de 65 ans ;
- de comparer la santé des personnes nées avant, pendant et après la seconde guerre mondiale.

Un premier questionnaire, rempli lors du recrutement, porte sur l'histoire des participants (circonstances de vie dans l'enfance, formation, activité professionnelle, événements de vie stressants, maladies, etc.), les comportements à risque et la santé actuelle. Il est complété par un entretien, par diverses mesures anthropométriques, ainsi que par des tests standardisés de performance physique et mentale. L'entretien et l'examen permettent, entre autres, d'objectiver la présence d'un éventuel état de fragilité.

Le suivi, annuel et d'une durée illimitée, est réalisé par questionnaire. Il aborde la santé subjective, certains indicateurs de fragilité, les maladies traitées, les symptômes chroniques, les catégories de médicaments consommés, la mobilité, les déficits fonctionnels, les événements de vie défavorables, l'activité professionnelle ou bénévole, et le recours au système de santé. Tous les trois ans, les membres de la cohorte Lc65+ se prêtent à un nouvel entretien et examen.

Les premiers résultats montrent que jeunes seniors sont encore rarement fragiles (moins de 3%). Cependant, à l'âge de 65-70 ans, près d'un quart présente des caractéristiques évoquant une pré-fragilité, et rares sont ceux qui ne souffrent d'aucune maladie chronique et ne sont ni hypertendus, ni affectés d'un taux de cholestérol trop élevé [6]. Le suivi régulier de la cohorte Lc65+ constituera un apport majeur à la compréhension du développement de la fragilité et de ses conséquences.

L'étude Lc65+ bénéficie du soutien de la Loterie Romande, du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, de la Fondation Médecine Sociale et Préventive, de la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne, du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, du Canton de Vaud et de la Ville de Lausanne.

BIBLIOGRAPHIE

1. WANNER Philippe, SAUVAIN-DUGERDIL Claudine, GUILLEY Edith, HUSSY Charles, *Agés et générations : la vie après 50 ans en Suisse*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2005.
2. LAPLANCHE Bernadette, "Aides et soins à domicile : la moitié des clients ont plus de 80 ans" In : *NUMERUS, Courrier statistique N°6*. Lausanne : Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS), 2006.
3. LALIVE D'EPINAY Christian, SPINI Dario. *Les années fragiles. La vie au-delà de 80 ans*. Les Québec, Canada : Presses de l'Université de Laval, 2007.
4. HOGAN David B., MACKNIGHT Chris, BERGMAN Howard. "Models, definitions, and criteria of frailty" in *Aging Clin Exp Res*, vol. 15 (Suppl. 3), 2003, pp. 3-29.
5. SANTOS-EGGIMANN Brigitte, KARMANIOLA Athanassia, SEEMATTER-BAGNOUD Laurence, et al. "The Lausanne cohort Lc65+ : a population-based prospective study of the manifestations, determinants and outcomes of frailty", in *BMC Geriatrics*, 2008, 8:20 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/8/20>).
6. SANTOS-EGGIMANN Brigitte. "La santé des personnes de 65 à 70 ans : un profil instantané", in *Rev Med Suisse*, vol. 3, 2007, pp. 2546-2551.

Figure : Récupération après exposition à un stress chez une personne non fragile et fragile

