

La Lettre de la Cohorte

Chère Participante, cher Participant,

Nous vivons dans un environnement en mutation. Traversant les changements institutionnels et la période de fortes turbulences provoquées par la pandémie de coronavirus, la Cohorte Lc65+ s'est révélée très résistante. Après une période d'arrêt de quelques semaines due à un confinement inhabituel, notre suivi a repris son cours et nos travaux d'analyse n'ont jamais été interrompus.

Nous avons choisi de vous présenter d'abord dans ces pages les premiers résultats du questionnaire consacré au vécu du confinement, plus particulièrement concernant son impact sur l'accès aux soins (page 2). Vous découvrirez ensuite un résumé de notre analyse comparant la santé, lors de l'entrée dans la Cohorte, des personnes nées avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale (page 3). Un troisième volet est consacré aux relations entre l'engagement social et la qualité de vie (page 6), reposant à la fois sur les données du suivi et sur les entretiens auxquels ont participé des personnes volontaires ayant répondu à notre appel.

Cette année 2020 aura aussi été celle d'un passage de témoin, réalisé en douceur dans les meilleures conditions alors qu'arrive en décembre le temps de prendre ma retraite. L'équipe de la Cohorte sera désormais emmenée par Yves Henchoz, qui assume depuis quelques mois déjà sa direction. Cette évolution n'aura aucune incidence sur le suivi de la Cohorte, les travaux se poursuivront normalement en 2021 à leur rythme habituel (page 8).

Je saisis l'occasion de ce numéro de la Lettre de la Cohorte pour remercier chaleureusement chacune et chacun de vous. Votre confiance renouvelée chaque année, votre fidélité, le temps consacré à tous nos questionnaires et nos rendez-vous, malgré les aléas de la vie, font l'extraordinaire succès de la Cohorte Lc65+. Vos cartes et messages m'ont toujours profondément touchée et ont encouragé toute l'équipe. La Cohorte a plus que jamais du sens, au milieu des remous économiques et sociaux liés à une situation épidémique qui affecte particulièrement la population âgée. J'espère que vous continuerez à la soutenir par votre participation régulière pendant encore de nombreuses années, que je vous souhaite épanouies et très heureuses.

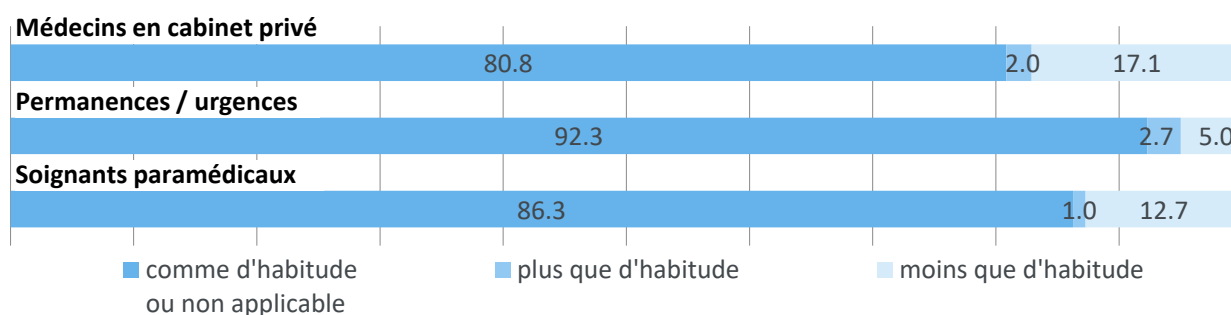
Prof. Brigitte Santos-Eggimann

COVID-19 et confinement : le vécu de la population âgée

En avril 2020, au cœur d'une crise sanitaire sans précédent, la Cohorte Lc65+ a été un moyen efficace pour recueillir le vécu de la population âgée. Votre participation massive (plus de 90% !) témoigne de votre souhait de vous exprimer sur cette thématique, mais aussi de votre fidélité pour laquelle nous tenons à vous exprimer notre profonde et sincère gratitude.

Nos premières analyses ont eu pour priorité de renseigner les autorités de santé publique sur les changements du recours aux soins pendant la période du confinement.¹ Bien que les consultations ambulatoires soient majoritairement restées stables (graphique 1), une personne sur six déclare moins de consultations chez un médecin que d'habitude. On observe aussi plus souvent une diminution qu'une augmentation des consultations dans les permanences/urgences et pour des soins paramédicaux (physiothérapeutes, chiropraticien·ne·s, etc.). Une diminution des soins ambulatoires s'observe plus fréquemment chez les personnes rapportant des maladies chroniques et dont la consommation de soins est d'ordinaire élevée.

Graphique 1 : Modifications des soins ambulatoires pendant le confinement



La consommation de médicaments est restée inchangée chez plus de 95% des participant·e·s. Enfin, deux tiers des personnes qui reçoivent des soins à domicile n'ont pas perçu de changement pendant la période du confinement. Pour le tiers restant, il ne semble pas y avoir eu de compensation d'un type de soins à domicile formel (CMS ou organisations privées) par un type informel (proches), et vice-versa.

¹ Henchoz Y, Fustinoni S, Santos-Eggimann B. COVID-19 et services de santé : modification du recours aux soins des personnes âgées pendant le confinement (Lc65+, n°3). *Raisons de santé : Les Essentiels* 17. 2020, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté): Lausanne.

Vieillit-on de mieux en mieux ?

En Suisse comme ailleurs, la proportion des plus de 65 ans va grandissant dans la population. On peut voir dans cette tendance l'opportunité de pouvoir compter davantage sur le volontariat des seniors à l'échelon de la famille, des communautés locales et de la société plus largement. L'économie peut aussi se réjouir de la contribution des consommateurs·trices âgé·e·s. Mais cette tendance démographique s'accompagne également de la crainte d'une augmentation des maladies chroniques et d'un fardeau pesant sur le système de santé. La probabilité que les opportunités et les dangers d'un vieillissement de la population se concrétisent est étroitement liée à une question fondamentale : arrive-t-on à l'âge de la retraite en meilleure santé aujourd'hui qu'hier ? Pour répondre à cette question, l'étude Lc65+ a la particularité unique de pouvoir comparer trois échantillons de personnes recrutées au même âge de 65-70 ans en 2004, 2009 et 2014.

Santé des baby boomers et de leurs prédécesseurs

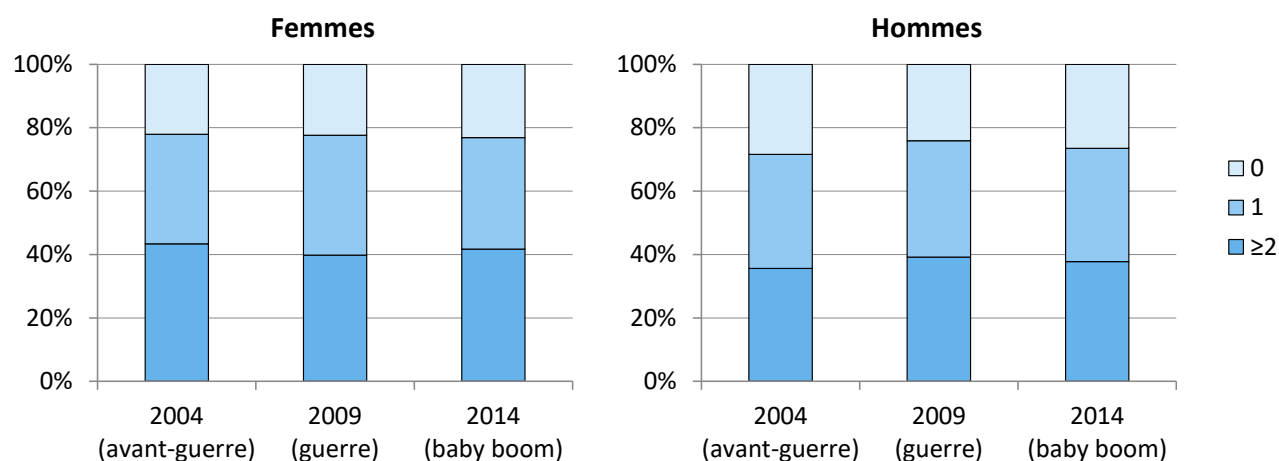
On peut régulièrement lire ou entendre dans les médias que les baby boomers atteignent l'âge de la retraite en meilleure santé que leurs prédécesseurs. Cette hypothèse repose sur un accès à l'instruction et aux soins devenu plus favorable année après année, les progrès de la médecine, et plus généralement le contexte économique prospère dans lequel la génération du baby boom a grandi. Bien que ces arguments appuient un scénario souhaitable selon lequel les personnes âgées vivent et gardent la forme de plus en plus longtemps, cette théorie doit être appuyée par des preuves scientifiques.

Au moment du recrutement dans la Cohorte Lc65+ en 2004 (personnes nées avant la Guerre), 2009 (personnes nées pendant la Guerre) et 2014 (premiers représentants du baby boom), le questionnaire postal abordait plusieurs aspects de la santé. Nous avons compilé le nombre de maladies chroniques rapportées parmi les 11 suivantes : hypertension, maladie coronarienne, autre cardiopathie, accident vasculaire cérébral, diabète, maladie pulmonaire chronique, ostéoporose, arthrose, cancer, ulcère, et maladie de Parkinson.²

² Henchoz Y, von Gunten A, Bula C, et al. Do baby boomers feel healthier than earlier cohorts after retirement age? *The Lausanne cohort Lc65+ study. BMJ Open* 2019 ; 9(2):e025175.

Chez les femmes comme chez les hommes, le nombre de maladies chroniques est resté relativement stable de 2004 à 2014 (graphique 2). De même, la santé des baby boomers n'est pas meilleure que celle de leurs prédécesseurs en termes de symptômes dépressifs, perception du vieillissement, peur de la maladie, et troubles chroniques (par ex. douleurs, problèmes d'estomac ou intestinaux, etc.).

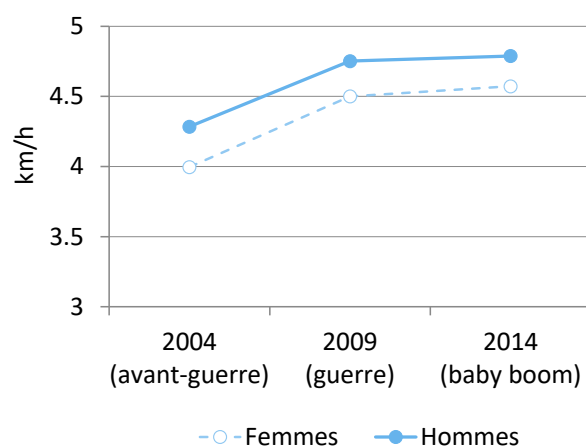
Graphique 2 : Nombre de maladies chroniques en 2004, 2009 et 2014



Les seniors sont de plus en plus rapides

Les tests de performance réalisés en 2005, 2010 et 2015 offrent l'opportunité de vérifier objectivement si l'état de santé physique et cognitif des personnes âgées a changé sur une période de dix ans.³ Toutes les mesures chronométrées de la santé physique (vitesse de marche (graphique 3), Up and Go, Lever de la chaise 5x, et dextérité fine de la main) montrent une amélioration d'environ 15% chez les baby boomers par rapport aux participant·e·s né·e·s avant la Guerre.

Graphique 3 : Vitesse de marche en 2004, 2009 et 2014



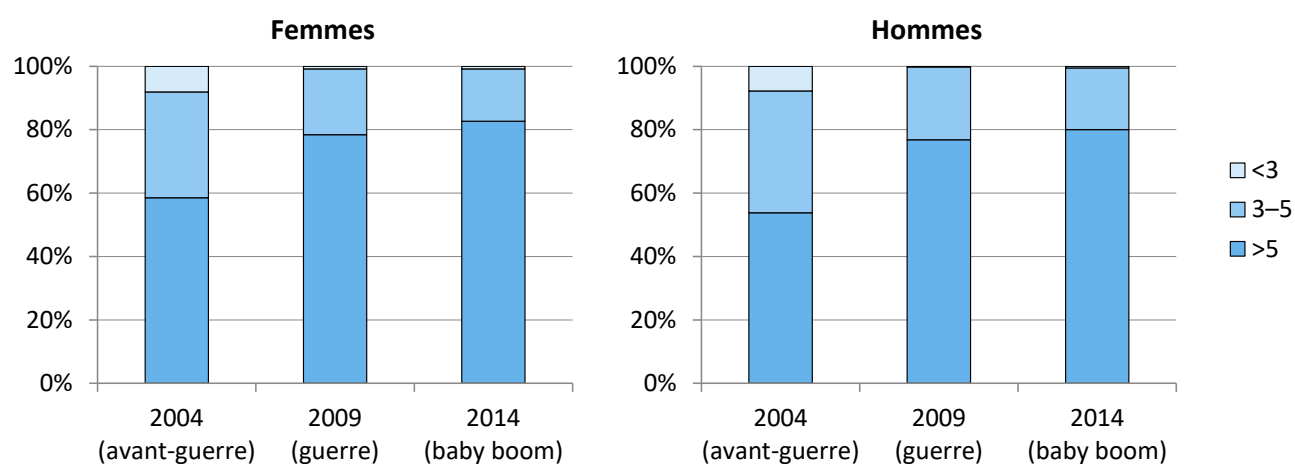
En revanche, les tests d'équilibre sont restés stables ; la force de la main a régressé de 5% chez les hommes ; et trois mesures des performances cognitives (MMSE, fluidité verbale, et horloge) convergent vers une diminution sur 10 ans de 5%.

³ Henchoz Y, Bula C, von Gunten A, et al. Trends in physical and cognitive performance among community-dwelling older adults in Switzerland. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020 ; doi:10.1093/gerona/glaa008.

Comportements en matière de santé

Vos réponses nous ont aussi permis d'investiguer la tendance sur dix ans des comportements en matière de santé.⁴ Le graphique 4 illustre une nette augmentation de la consommation globale de boissons. En revanche, la consommation d'alcool est restée stable. Certaines tendances s'observent uniquement chez les femmes et reflètent probablement les changements de normes sociales associés à l'émancipation des femmes. Elles sont ainsi de plus en plus nombreuses à pratiquer une activité sportive et à avoir fumé autrefois. Chez les hommes, bien que les proportions de fumeurs et de non-fumeurs demeurent stables de 2004 à 2014, les anciens fumeurs ont renoncé au tabac de plus en plus jeune. Cette tendance pourrait s'expliquer par une meilleure connaissance de l'impact du tabac sur la santé.

Graphique 4 : Nombre de boissons consommées par jour en 2004, 2009 et 2014



En conclusion, la santé perçue et les maladies chroniques observées dans les trois cohortes ne soutiennent pas l'hypothèse d'un meilleur état de santé à l'âge de la retraite au fil du temps. Néanmoins, les comportements en matière de santé montrent certaines tendances encourageantes et mettent en lumière un potentiel d'amélioration, notamment concernant le tabagisme. Enfin, les tendances observées dans les performances physiques et cognitives, en apparence contradictoires, pourraient traduire une adaptation progressive de la population âgée aux sociétés modernes dont le rythme s'accélère et dans lesquelles les technologies de l'information et de la communication occupent une place croissante. Ces bouleversements du quotidien sont susceptibles d'avoir modifié la manière de vivre et de réfléchir.

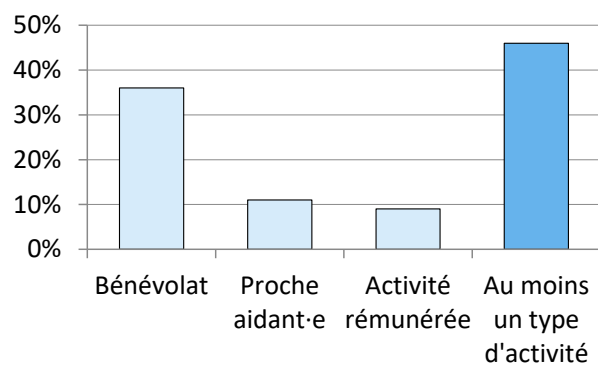
⁴ Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B, Nanchen D, et al. Older people's health-related behaviors: Evidence from three cohorts of the Lc65+ study. *Behav Med* 2020 ; doi:10.1080/08964289.2019.1684234.

Engagement social : un plus pour la qualité de vie ?

La Fondation Leenaards a apporté son soutien à l'exploration de ce questionnement d'actualité. En effet, les seniors occupent une place grandissante dans la société et souhaitent contribuer à son fonctionnement. Le projet repose sur l'analyse des données collectées par questionnaire en 2016 auprès de 2'010 participant·e·s, complétée par des entretiens menés en 2019 avec de petits groupes de volontaires, pour discuter de leur engagement en tant que bénévoles, proches aidant·e·s à domicile, ou dans le cadre d'une activité rémunérée.⁵

Presque la moitié des seniors sont engagés dans au moins une activité

Graphique 5 : Part des participant·e·s engagé·e·s dans chaque type d'activité



Le graphique 5 montre que le type d'activité le plus fréquent est le bénévolat en dehors du domicile (36%), tandis qu'une personne sur dix est proche aidant·e à domicile (11%) ou exerce une activité rémunérée (9%). En majorité, les bénévoles s'engagent une à huit heures par semaine dans leur activité. Quant aux proches aidant·e·s, on relève qu'une personne sur quatre y consacre plus de 20 heures par semaine.

Les activités bénévoles ou rémunérées et la qualité de vie

Comme dans nos travaux précédents (voir Lettres de la Cohorte en 2015 et 2019), les questions en lien avec la qualité de vie ont servi à créer un score de 0 (insatisfaction rapportée dans 28 questions) à 100 (satisfaction complète), globalement et dans sept domaines : ressources matérielles ; entourage proche ; vie sociale et culturelle ; estime de soi/reconnaissance ; santé et mobilité ; sentiment de sécurité ; et autonomie. Dans l'ensemble, la qualité de vie des participant·e·s est élevée. Cependant, les personnes qui ne rapportent aucun engagement social et les proches aidant·e·s à domicile ont des scores plus bas que les personnes exerçant une activité bénévole ou rémunérée.

⁵ Cattagni Kleiner A, Henchoz Y, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L. Engagement social des seniors et qualité de vie : des pistes pour un vieillissement réussi. *Raisons de santé N°315 (rapport complet) et Les Essentiels N°16 (résumé)*. 2020, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté): Lausanne. Accessible sous <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications>

Des liens positifs entre le bénévolat et la qualité de vie

Les personnes bénévoles ont plus fréquemment un score de qualité de vie maximal (à 100) que les personnes non-bénévoles, en particulier dans les domaines « vie sociale et culturelle », « autonomie » et « ressources matérielles », même en tenant compte du profil personnel (sexe ; âge ; niveau socio-économique ; vivre seul-e) et de santé. Les témoignages des participant·e·s aux entretiens permettent de comprendre les liens observés. Concernant le domaine « vie sociale et culturelle », les bénévoles rapportent que cette activité *alimente les discussions avec les proches, permet de faire de nouvelles connaissances, d'être confronté-e à d'autres manières de penser*. Pour le domaine « autonomie », il est dit que le bénévolat donne un *sentiment d'utilité et de transmission, et favorise la transition après la vie professionnelle en structurant le quotidien*. D'autres bénéfices sont rapportés, comme le sentiment de valorisation, le plaisir, le fait d'apprendre de nouvelles choses ou encore de relativiser ses propres soucis. Les inconvénients du bénévolat sont bien moins nombreux que les bénéfices et concernent surtout les contraintes d'horaire et le stress. De plus, dans le cadre du bénévolat informel, certaines situations peuvent être difficiles à supporter, notamment quand la personne aidée n'est pas aimable, ou que l'on est inquiet vis-à-vis d'elle. Il est également dit qu'il est parfois difficile de poser des limites à son engagement dans ce contexte. Finalement, pour le domaine « ressources matérielles », les frais de déplacements sont un frein à l'engagement bénévole, en particulier pour les personnes moins à l'aise financièrement.

Des liens négatifs entre l'activité de proche aidant-e et la qualité de vie

Les personnes impliquées dans l'aide à un-e proche ont moins fréquemment un score de qualité de vie maximal. Lorsqu'on tient compte du profil personnel et de santé, ce lien persiste pour les domaines « entourage proche » et « santé et mobilité ». Concernant l'entourage, les proches aidant·e·s déplorent un éloignement de la famille et des amis, parfois des conflits, et un sentiment de solitude. Quant à l'impact sur la santé, le rôle de proche aidant-e engendre beaucoup de stress, de fatigue, un manque de sommeil, voire une dépression.

D'autres inconvénients ont été rapportés par les proches aidant·e·s : il n'y a plus ou très peu de vie sociale et culturelle par manque de temps, parce qu'elle est devenue impossible en compagnie de la personne aidée, ou en raison des déplacements. Le manque de soutien financier, mais aussi administratif ou d'information, est une difficulté supplémentaire. Les entretiens ont aussi révélé que la reconnaissance de la personne que l'on aide est le seul apport, et que cette reconnaissance peut être compromise lorsque la personne aidée souffre d'atteinte cognitive majeure.

Des liens moins prononcés entre l'activité rémunérée et la qualité de vie

Les personnes exerçant une activité rémunérée ont une qualité de vie un peu plus élevée dans les domaines « vie sociale et culturelle », « santé et mobilité » et « autonomie ». Cependant, le lien semble dû aux caractéristiques individuelles plutôt qu'à l'activité en elle-même. En particulier, les seniors qui ont une activité professionnelle occupent plus souvent un poste avec des conditions favorables et ont généralement un meilleur état de santé : deux facteurs liés à une meilleure qualité de vie. Néanmoins, la poursuite d'une activité professionnelle après l'âge de la retraite se fait parfois par nécessité financière. Cette ambivalence explique vraisemblablement le lien peu prononcé avec la qualité de vie.

En conclusion, les trois types d'engagement social correspondent à des réalités très différentes. Il apparaît que le bénévolat a des effets positifs sur la qualité de vie, et l'activité de proche aidant·e des effets plutôt négatifs. Le bénévolat pourrait dès lors faire l'objet d'une attention particulière dans les séances de préparation à la retraite ou être proposé dans des projets visant à prévenir l'isolement social. S'agissant des difficultés de l'activité de proche aidant·e, on constate que malgré la disponibilité des services de soutien aux proches aidant·e·s, il faut améliorer la diffusion de l'information concernant ces services. Enfin, les liens entre l'activité rémunérée et la qualité de vie soulignent, d'une part, l'importance du sentiment d'avoir encore un rôle à jouer dans la société, et d'autre part, le désir de stimulation mentale et physique passé l'âge de la retraite.

L'an prochain

Le suivi de la Cohorte Lc65+ se poursuit au rythme habituel avec un questionnaire annuel et un entretien en personne tous les trois ans. La régularité de votre participation est indispensable à la qualité de nos travaux.

En 2021, ce sont **les participant·e·s né·e·s entre 1944 et 1948** que nous contacterons pour fixer un entretien à Unisanté et effectuer les tests que vous connaissez déjà. Comme d'habitude, vous recevrez au préalable un questionnaire à compléter à domicile et à amener avec vous le jour de l'entretien. **Les participant·e·s né·e·s avant 1944** recevront simplement notre traditionnel questionnaire de suivi.

À toutes et tous, nous adressons nos remerciements chaleureux pour votre fidélité à la Cohorte Lc65+. Nous espérons pouvoir compter avec votre participation en 2021 et vous transmettons nos meilleures salutations.