

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

20
ans

Étude
Lc65+



Lc65+
Lausanne cohorte



L'ÉTUDE LAUSANNE COHORTE 65+

Définition d'une cohorte

Une cohorte est un groupe de personnes partageant certaines caractéristiques communes (par exemple l'âge), que l'on suit régulièrement au cours du temps. Le suivi au long cours permet d'observer qui développera, ou non, certains problèmes de santé. Les membres d'une cohorte répondent périodiquement à des questions concernant à la fois les facteurs de risque de maladies, leur état de santé et leur situation personnelle. Les études de cohorte sont exigeantes car elles demandent un suivi très régulier des participants. En contrepartie, d'un point de vue scientifique il s'agit de la façon la plus valide de rechercher les causes possibles des problèmes de santé.

Contexte et création

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler entre 2015 et 2050, passant de 12% à 22%¹. Dans le canton de Vaud, selon les projections de statistiques Vaud, d'ici 2030 près d'une personne sur 5 aura plus de 65 ans (environ 20% de la population totale du canton)². Le vieillissement de la population impose d'adapter les systèmes sociaux et de santé à cette nouvelle réalité démographique.

C'est dans ce contexte qu'est née en 2004 l'étude Lausanne cohorte 65+ (Lc65+). Elle vise à étudier le vieillissement, la fragilité liée à l'âge et l'utilisation des services de santé chez plus de 4500 Lausannois-es dès l'âge de 65-70 ans. Les données produites permettent de mieux comprendre les disparités dans le processus de vieillissement et de disposer d'indicateurs pour renseigner le système sanitaire vaudois. À terme, les résultats obtenus permettront de favoriser un vieillissement en bonne santé.

Objectifs

En premier lieu, l'étude vise à mieux cerner les besoins en matière de santé pour adapter notre système de soins et notre environnement au vieillissement démographique. Cette adaptation est nécessaire non seulement parce que l'espérance de vie augmente, mais aussi parce que les nombreux baby-boomers de l'après Seconde Guerre mondiale sont devenus des seniors.

Le second objectif est de contribuer à mieux comprendre le processus de vieillissement en bonne santé ou – au contraire – de fragilisation liée à l'âge. L'enjeu est de définir des interventions préventives ciblant la fragilité dès ses premières manifestations pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie au grand âge.

¹ *Vieillissement et santé (OMS)*

² *Statistique | Etat de vaud*
(vd.ch/statvd)

Organisation actuelle

Toute l'équipe de la Cohorte (**Groupe Lc65+**) assure la collecte, le traitement et le stockage des données administratives et scientifiques.

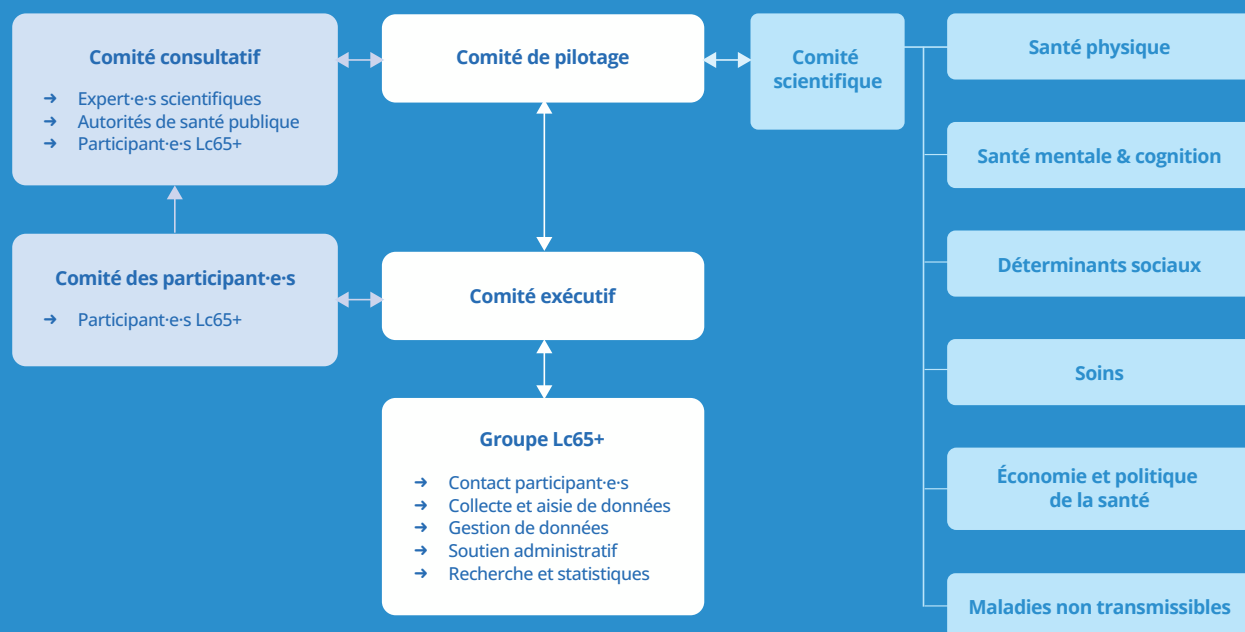
Le Comité exécutif dirige et coordonne l'ensemble des interactions entre les personnes du groupe Lc65+. Le Comité de pilotage soutient le comité exécutif dans les décisions stratégiques, et veille au respect des exigences éthiques, institutionnelles et légales.

Le Comité scientifique a pour fonction de promouvoir l'exploitation des données en développant la recherche et les missions de santé publique dans plusieurs thèmes. Il contribue aussi à l'évaluation et au traitement des demandes externes d'accès aux données scientifiques.

Le Comité consultatif a pour fonction de conseiller le comité de pilotage sur le plan scientifique et dans les aspects liés aux politiques publiques.

Enfin, **le Comité des participant·e·s** veille à ce que les besoins et attentes des participant·e·s Lc65+ soient pris en compte. Il enrichit également les liens entre l'équipe de la Cohorte Lc65+ et les participant·e·s.

Organisation de l'étude Lc65+





Plan d'étude et mesures

L'étude Lc65+ a été constituée en trois temps, en 2004, 2009 et 2014, par la sélection aléatoire d'un grand collectif de personnes vivant à domicile à Lausanne et âgées de 65 à 70 ans au moment du recrutement.

Elle réunit ainsi près de 4700 personnes appartenant à 3 cohortes représentatives des personnes nées avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale :

C1 : Naissance 1934-1938, Recrutement 2004

C2 : Naissance 1939-1943, Recrutement 2009

C3 : Naissance 1944-1948, Recrutement 2014

Après un questionnaire initial sur les circonstances de vie depuis l'enfance jusqu'à l'âge de la retraite, les volontaires ont participé l'année suivante à un premier entretien et examen au centre d'étude. Depuis lors, elles ou ils complètent chaque année un questionnaire envoyé à leur domicile. Tous les trois ans, des données objectives sont par ailleurs recueillies lors d'un entretien et examen des performances physiques et cognitives. Ces mesures standardisées et répétées dans le temps permettent de documenter les changements. En parallèle, des enquêtes ad hoc sont régulièrement menées sur des sujets tels que la sexualité, les chutes, la qualité de vie, les médicaments, ou encore la Covid-19.

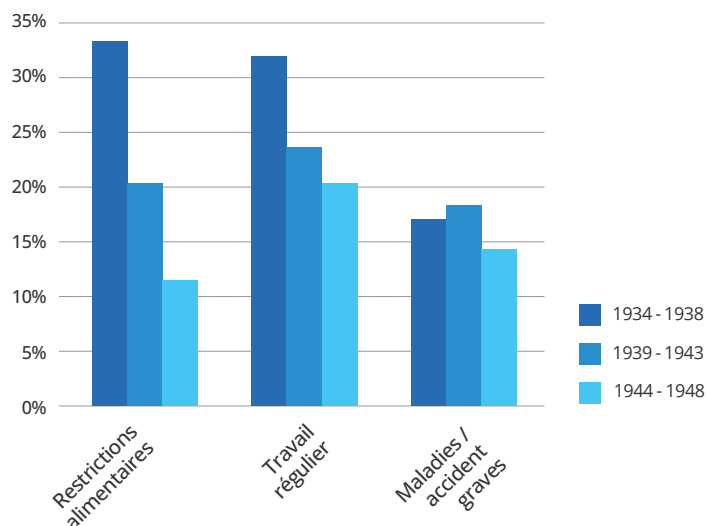
QUELQUES RÉSULTATS MARQUANTS

Au fil des années, les données de l'étude Lc65+ ont été la source de nombreux articles scientifiques dans de multiples domaines. Les paragraphes ci-dessous résument quelques conclusions tirées de ces publications.

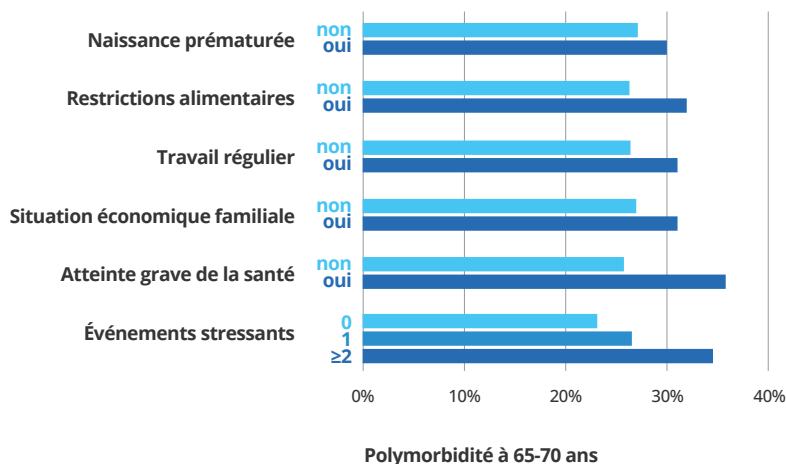
Adversité dans l'enfance: un impact à long terme sur la santé

La comparaison entre les personnes nées avant (1934-1938), pendant (1939-1943) et à la fin (1944-1948) de la guerre montre une évolution favorable des circonstances de vie dans l'enfance en termes de restrictions alimentaires, de travail régulier et d'atteintes graves de la santé.

Circonstances défavorables dans l'enfance rapportées dans les trois échantillons Lc65+



Polymorbidité à 65-70 ans selon les indicateurs d'adversité dans l'enfance



Ce constat amène la question suivante: Y a-t-il un lien entre les conditions de vie dans l'enfance et la santé bien plus tard dans la vie ? En 2018, des analyses ont ciblé le développement des maladies chroniques après 65 ans. On parle de « polymorbidité » lorsqu'une personne cumule au moins deux conditions médicales telles que l'hypertension, le diabète, ou encore les maladies respiratoires chroniques. L'étude a pu mettre en évidence que la polymorbidité à 65-70 ans est en lien étroit avec l'adversité dans l'enfance – en particulier la santé dans l'enfance et les événements stressants tels que le décès d'un membre de la famille, l'alcoolisme des parents, ou encore une agression physique ou psychique.

Système de santé et recours aux soins

Au fur et à mesure des années, l'étude Lc65+ n'a cessé d'évoluer avec l'apparition de nouvelles thématiques de recherche, et grâce à la collaboration avec la Cellule d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV). Les données produites renseignent le système de santé vaudois et l'aident ainsi à s'adapter et à proposer de nouvelles solutions pour les seniors.

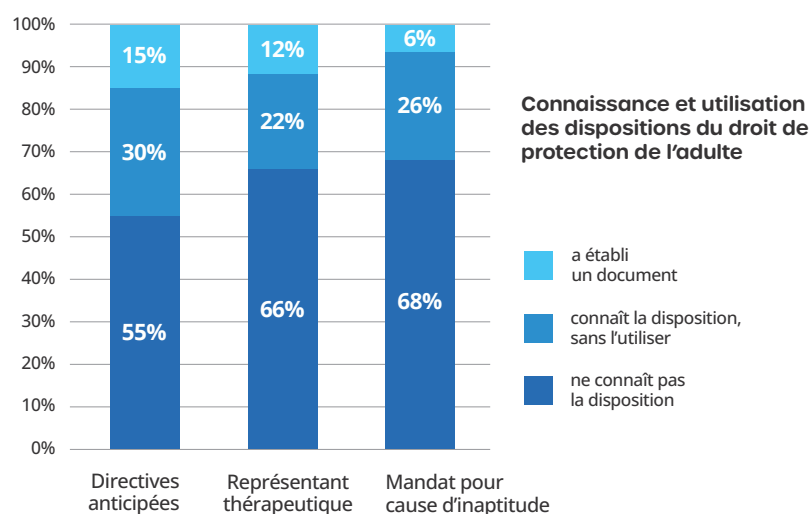
→ Le nouveau droit de protection de l'adulte

En 2014 une enquête complémentaire interrogeait les participant·e·s sur leur connaissance et leurs opinions relatives aux nouvelles dispositions légales en cas d'incapacité de discernement (**directives anticipées, représentant thérapeutique, mandat pour cause d'incapacité**). Ces dispositions permettent à une personne, quel que soit son âge, d'exprimer ses souhaits par avance au cas où elle deviendrait incapable de décider par elle-même de ses soins.

Les résultats de l'enquête ont montré que ces dispositions étaient peu connues et peu utilisées. **Les femmes, les personnes vivant seules et celles qui ont un niveau de formation élevé** sont un peu plus souvent au courant des dispositions. C'est aussi le cas des personnes qui ont été affectées par une maladie importante, un accident, ou qui ont vécu un décès dans leur entourage au cours des dernières années.

Les principales barrières à l'utilisation de ces trois dispositions sont la difficulté de réfléchir à l'avance à ce que l'on souhaitera plus tard, le sentiment d'un manque de connaissances médicales, et parfois un manque de certitude quant au respect effectif de ces dispositions le moment venu.

En 2023, le conseil fédéral propose des améliorations du droit de protection de l'adulte visant à renforcer le droit à l'autodétermination et la solidarité familiale. L'implication accrue des proches dans les procédures et les décisions des autorités, permettra par exemple à une personne vivant en couple avec une personne frappée d'une incapacité de discernement de la représenter légalement.³



Pour en savoir plus

Le centre d'écoute et d'assistance de l'enfant et de l'adulte (KESCHA) créé par la fondation Guido Fluri est entré en service en Janvier 2017. Ce centre a pour mission d'informer et de conseiller les personnes concernées par une mesure de protection de l'enfant ou de l'adulte⁴: kescha.ch

Formuler des directives anticipées: «Toute personne a le droit de formuler des directives anticipées pour spécifier le type de soins qu'elle aimerait recevoir ou non, au cas où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. Elle peut aussi désigner une personne, un représentant thérapeutique, chargé de se prononcer à sa place sur le choix des soins à lui prodiguer dans les situations où elle ne peut plus s'exprimer.»⁵



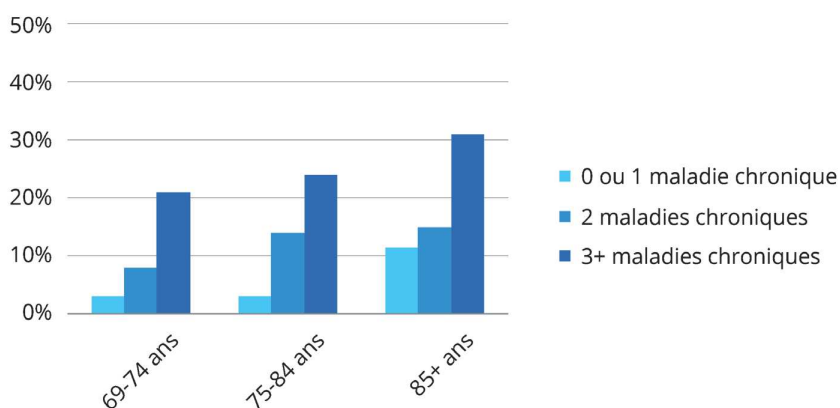
³ *Droit de la protection de l'adulte : renforcer la solidarité familiale et le droit à l'autodétermination (admin.ch)*

⁴ *Rapport du Conseil fédéral (parlament.ch)*

⁵ *Mesures anticipées | État de Vaud (vd.ch)*



Proportion de personnes déclarant prendre régulièrement cinq médicaments ou plus, selon l'âge et le nombre de maladies chroniques



→ **La polymédication chez les séniors**

La prise de plusieurs médicaments de manière régulière est appelée polymédication (en général au moins 5 médicaments). Bien que toute consommation de médicaments est associée à un risque d'effets indésirables, comme les chutes, les troubles digestifs, les troubles de la mémoire, ou encore la confusion, ce risque augmente avec le nombre de médicaments, parfois en raison d'interactions entre les produits consommés.

Une enquête élargie à l'échelle du canton de Vaud a montré que la polymédication concerne une personne sur quatre ; elle augmente avec l'âge et le nombre de maladies chroniques. La polymédication est particulièrement fréquente chez les personnes de 85 ans et plus, même chez celles qui ont rapporté une seule maladie chronique ou aucune. Tant les hommes que les femmes sont concerné-es, et le risque de polymédication n'est pas différent selon le niveau de formation.

Près des trois quarts des personnes interrogées rapportent la prise régulière d'au moins un agent cardiovasculaire (traitements contre l'hypertension, contre l'hypercholestérolémie, pour le cœur et contre le diabète). On trouve au second rang les psychotropes : Une personne sur cinq déclare prendre régulièrement au moins un médicament de type antidépresseur, anxiolytique ou somnifère.

Les données de l'enquête ont aussi servi à étudier la compréhension qu'ont les seniors de leurs médicaments. Les résultats montrent qu'un tiers des seniors ne connaissent pas bien l'indication de tous leurs médicaments. Ce type d'indicateurs est utile pour orienter les campagnes d'information de la population, et pour guider le renforcement de la formation des médecins et des pharmaciens qui ont un rôle important à jouer dans une médication plus rationnelle.

Pour en savoir plus

Dans le cas de la prise d'un ou plusieurs médicaments, Il est possible de demander à son médecin ou à son pharmacien si le traitement est toujours indiqué ou si des solutions complémentaires existent comme la naturopathie ou l'homéopathie. Pour une prise régulière d'au moins 4 médicaments différents sur ordonnance, un entretien individuel (entretien de polymédication) avec un-e pharmacien-ne peut être remboursé par l'assurance-maladie.

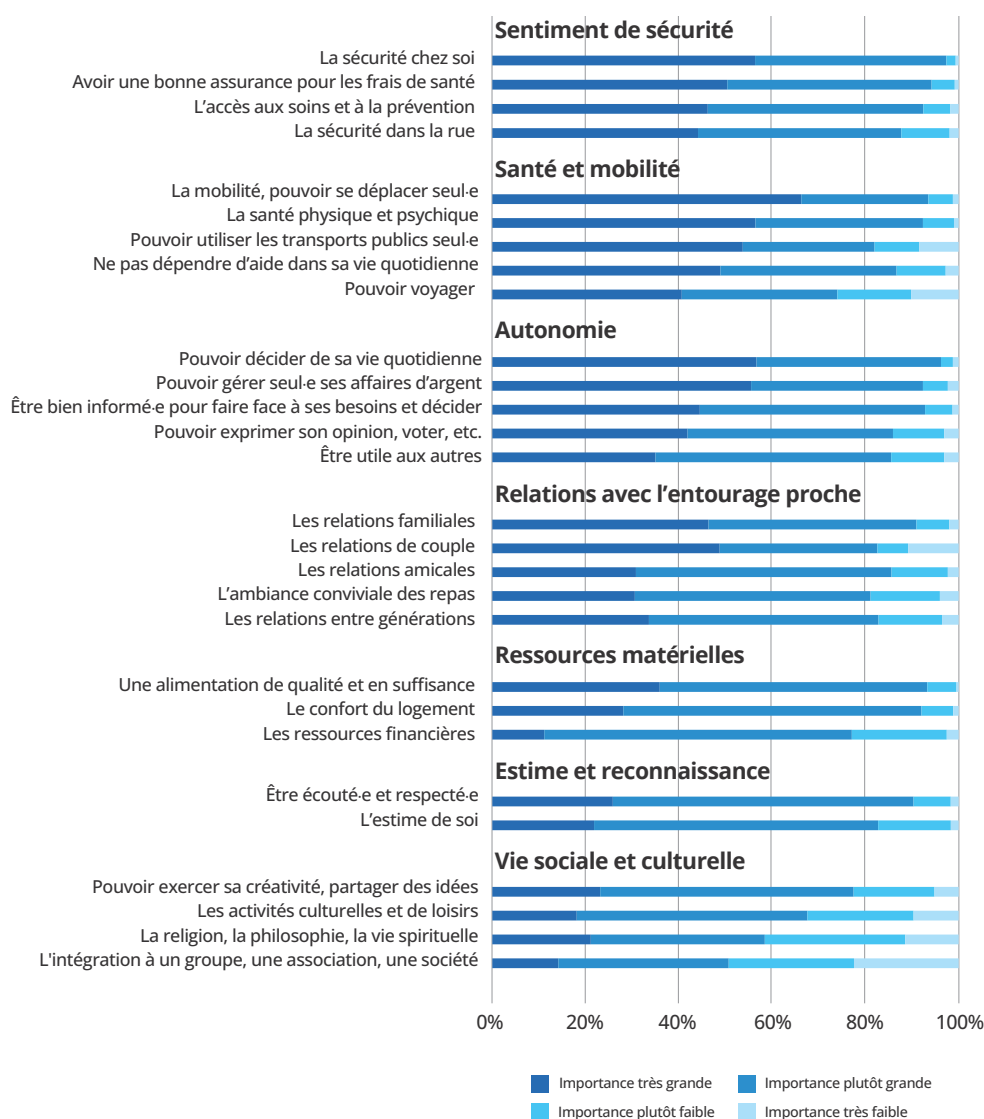
La qualité de vie des seniors

→ Les domaines de la qualité de vie dans le canton de Vaud

La Fondation Leenaards a soutenu plusieurs projets de l'étude Lc65+ menés sur la qualité de vie des seniors. Le projet initial visait à recueillir l'avis des personnes âgées concernant leur qualité de vie, et à mieux comprendre les facteurs qui y contribuent. Sur la base de l'avis des répondant·e·s, les facteurs de santé, sociaux, culturels et économiques susceptibles d'influencer la qualité de vie ont pu être organisés en sept domaines.



Le graphique ci-dessous présente les facteurs qui composent ces sept domaines et l'importance attribuée à chacun dans le canton de Vaud. De façon intéressante, les seniors vaudois attachent davantage d'importance aux domaines dans lesquels ils disposent de ressources, et relativisent l'importance des autres. Par exemple, les personnes vivant accompagnées donnent en moyenne plus d'importance à l'entourage proche que les personnes vivant seules.

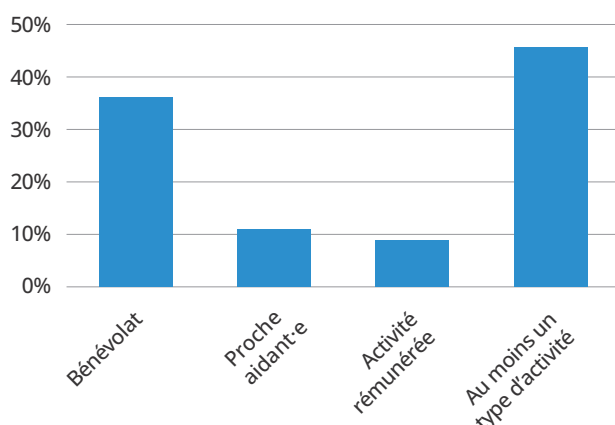


→ Participation sociale et qualité de vie

Mieux comprendre les liens entre la participation à des activités bénévoles ou rémunérées et la qualité de vie est particulièrement d'actualité, notamment en regard des enjeux liés à la promotion d'un vieillissement en santé et à l'intégration des générations.

En 2016, alors que la population étudiée a entre 73 et 82 ans, un peu moins de la moitié des seniors (46%) sont engagés dans au moins une activité, qu'il s'agisse de bénévolat (36%), d'être proche aidant·e à domicile (11%), ou d'exercer une activité rémunérée (9%).

Participation sociale des seniors en 2016



Les données collectées par questionnaire, approfondies par des entretiens menés avec de petits groupes de volontaires, montrent que la qualité de vie est supérieure chez les personnes qui rapportent une activité bénévole ou rémunérée. À l'inverse, l'activité de proche aidant·e est liée à une moins bonne qualité de vie. Dès lors, le bénévolat pourrait faire l'objet d'une attention particulière dans les programmes de préparation à la retraite. S'agissant des proches aidant·e·s et de leurs défis, il ne suffit pas de proposer des services d'aide. Il faut également envisager une manière proactive de les informer sur les différentes possibilités de soutien disponibles. De plus, il est essentiel de prendre en compte leurs préoccupations au terme de leur activité d'aidant·e.

Enfin, les résultats mettent en évidence l'importance de ressentir qu'on a encore un rôle à jouer dans la société, et le désir de stimulation mentale et physique passé l'âge de la retraite. Répondre à ces différents besoins contribuera à faire progresser notre société vers un modèle de vieillissement « réussi ».

Pour en savoir plus

Pro Senectute Vaud

Rue du Maupas 51
1004 Lausanne
021 646 17 21
info@vd.prosenectute.ch
www.vd.prosenectute.ch

Être Grands-Parents... aujourd'hui

Place de la riponne 5
1005 Lausanne
021 311 13 39
egplausanne@bluewin.ch
www.etregrandsparents.ch

Bénévolat Vaud

Avenue Louis-Ruchonnet 1
1003 Lausanne
021 313 24 00
info@benevolat-vaud.ch
www.benevolat-vaud.ch

Mieux comprendre et prévenir la fragilité

Il est courant de constater que l'âge renseigne très mal sur l'état de santé d'une personne dans la seconde moitié de la vie. Nous avons en tête, en pensant à nos proches âgés, à la fois l'image de personnes étonnamment actives et celle de personnes très vulnérables. Ce n'est que par l'acquisition de nouvelles connaissances sur cette énigme de la fragilité et de sa variabilité entre les individus, que nous pourrions envisager, dans le futur, des interventions précoces destinées aux personnes encore bien portantes mais commençant à faiblir.

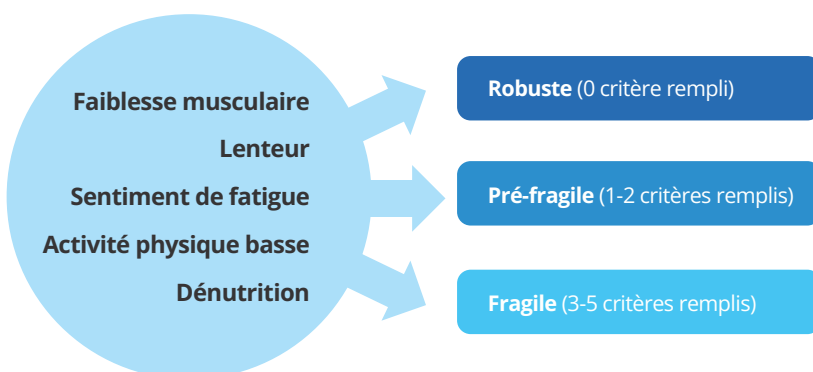
Mais la fragilité, qu'est-ce que c'est ?

La fragilité correspond à une diminution des réserves physiologiques de l'individu, qui a souvent des conséquences sur la santé et l'autonomie. Une mesure courante englobe 5 critères : une faiblesse musculaire, une lenteur de mouvement, un sentiment de fatigue, une activité physique basse et une dénutrition.

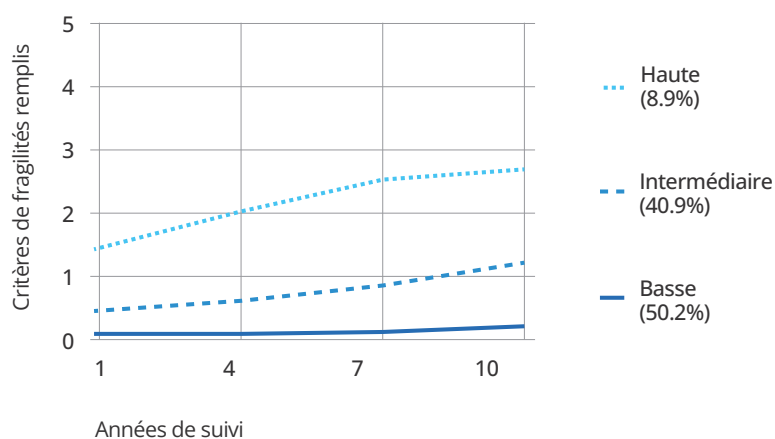
Une personne est considérée comme fragile si elle cumule au moins trois critères, comme pré-fragile si elle en remplit un ou deux, et comme robuste si elle n'en remplit aucun.



Les 5 critères du phénotype de fragilité



Trajectoires de fragilité estimées sur 10 ans



La fragilité et ses trajectoires

Les nombreuses années de collecte de données ont permis de distinguer 3 trajectoires de l'évolution de la fragilité sur 10 années de suivi.

Une trajectoire basse, qui reste à un faible niveau de fragilité pendant 10 ans (50.2% des participants). Une trajectoire intermédiaire (40.9%) qui a commencé à un faible score de fragilité (stade robuste), pour augmenter petit à petit et atteindre un stade de pré-fragilité. Enfin, une trajectoire haute (8.9%) qui a commencé à un stade de pré-fragilité pour tendre petit à petit vers le stade fragile 10 ans après.

Ces écarts entre les trajectoires sont marqués dès le début du suivi. La probabilité de suivre une trajectoire défavorable (intermédiaire ou haute) est particulièrement élevée chez les individus dont les réserves physiologiques sont initialement déjà diminuées.

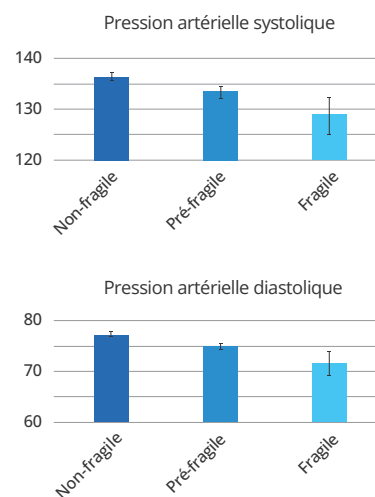
Les données Lc65+ ont montré que plusieurs facteurs peuvent influencer ces trajectoires dès les premiers signes.



→ La pression artérielle

La tension est en moyenne plus basse chez les personnes fragiles (6.7 mmHg de différence avec la pression artérielle des personnes robustes). Des résultats à considérer avec précaution au regard de l'impact sur le traitement de l'hypertension. Pour aller plus loin, la manière dont la pression artérielle prédit les transitions entre les différents états de fragilité (robuste, pré-fragile, fragile) a été étudiée. Les valeurs de pression artérielle n'avaient pas de relation forte avec ces transitions d'un état de fragilité à un autre. D'autres investigations sont nécessaires pour déterminer quelle place accorder à la fragilité liée à l'âge dans la gestion de l'hypertension.

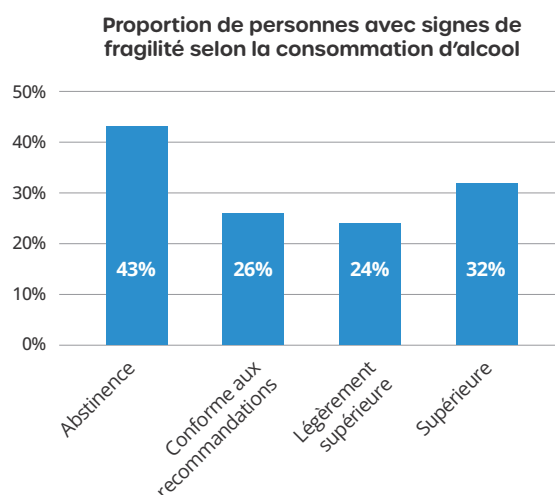
Pression artérielle selon les états de fragilité



→ La consommation d'alcool

Paradoxalement, ce sont les personnes qui s'abstiennent de consommer de l'alcool qui présentent le plus de signes de fragilité. Cela s'explique notamment par le fait que ce groupe est en partie constitué de personnes qui ont arrêté de consommer de l'alcool en raison de maladies chroniques et de prise de médicaments non compatibles avec une consommation d'alcool.

De manière plus attendue, une consommation trop importante (+ de 2 verres par jour pour les femmes et + de 3 verres par jour pour les hommes) est aussi liée aux signes de fragilité.



→ Le poids des séniors

Chez les personnes âgées, un surpoids important (IMC de plus de 30) s'accompagne souvent de difficultés à réaliser les tâches du quotidien et mène à une perte d'autonomie. Selon les recommandations de l'OMS, l'IMC à l'âge adulte devrait idéalement être compris entre 18.5 et 25. Bien que ces normes soient largement admises, elles pourraient être inadaptées au-delà de 65 ans.

L'Indice de masse Corporelle (IMC) se calcule en fonction de la taille et du poids de la personne avec cette formule :
IMC = Poids (kilos) / Taille (mètres) au carré

A contrario, un poids insuffisant (IMC inférieur à 18.5) de même qu'une perte de poids involontaire témoignent de problèmes nutritionnels. Ils représentent des facteurs de risque de maladie, de déclin de la force, et de perte d'autonomie aussi importants que le surpoids. De ce point de vue, un IMC « optimal » pour une personne âgée de 65 ans ou plus serait compris entre 22 et 27.

Si l'IMC calculé selon la formule ci-dessus est inférieur à 18.5, il est recommandé de discuter de son alimentation avec son médecin traitant.

→ La santé orale

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 et le développement de la fragilité.

Les données Lc65+ montrent que les douleurs dentaires et les difficultés lors de la mastication vont de pair avec des signes de fragilité plus fréquents. Ces dérangements sont associés non seulement à un sentiment de fatigue, mais aussi à des signes généraux objectifs de fragilité, tels qu'une faiblesse musculaire et une marche plus lente.

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.



En conclusion

L'identification de la fragilité dès les premiers signes peut servir à limiter l'évolution défavorable de sa trajectoire, et à prolonger la durée de vie en bonne santé par le biais d'une prise en charge individuelle adéquate. Finalement, l'engagement social des seniors et la promotion de comportements favorables à la santé tout au long de la vie sont des stratégies à haut potentiel pour favoriser un vieillissement en bonne santé.

Pour aller plus loin sur les projets cantonaux liés à l'amélioration de la qualité de vie des seniors et de leur environnement : « Vieillir 2030 » : une nouvelle étape de la politique cantonale du vieillissement



Merci !

L'équipe Lc65+ remercie chaque participant.e



Remerciements à nos financeurs (passés et présents)

Actuellement, l'étude Lc65+ est financée principalement par Unisanté en tant que projet de santé publique soutenu par la Direction générale de la santé du canton de Vaud. Le projet repose aussi sur des financements complémentaires de la Loterie Romande et de la Fondation Esther Locher-Gurtner.

Depuis sa création en 2004, l'étude Lc65+ a été financée exclusivement par des fonds publics ou des organisations sans but lucratif. Les institutions suivantes ont participé au financement de son fonctionnement ou de l'exploitation des données :

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne
- Département universitaire de médecine et de santé communautaires (DUMSC), CHUV, Lausanne
- Direction générale de la santé du canton de Vaud
- Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne
- Fondation Esther Locher-Gurtner
- Fondation Leenaards
- Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS)
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), CHUV, Lausanne
- Loterie Romande
- Policlinique médicale universitaire (PMU-Unisanté), Lausanne
- Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique, CHUV, Lausanne
- Ville de Lausanne

CHIFFRES ET ANECDOTES

- Depuis le début de la cohorte en 2004 et jusqu'en décembre 2022, l'équipe Lc65+ a traité **34 634 questionnaires** envoyés par la poste.
- Les assistantes médicales ont effectué **14 145 entretiens** !
- Les data managers ont analysé plus de **16 millions de données récoltées** !

- Mais surtout, les participant-e-s ont parcouru **1063.16 km** dans le couloir de marche, ont serré à la main une force totale de **13884315 Newtons** et ont tenu en équilibre un pied devant l'autre pendant **1 jours et 10 heures**.



