

LA LETTRE DE LA COHORTE

Chères Participantes, chers Participants,

*C'est avec grand plaisir et beaucoup d'enthousiasme que je vous présente ce numéro de la Lettre de la Cohorte. Au préalable, permettez-moi ces quelques mots d'introduction : je suis professeur associé à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et co-responsable depuis octobre 2021 du secteur **Économie et Politique de la Santé**, dans lequel nous avons le privilège d'accueillir l'équipe de la Cohorte Lc65+. J'aimerais commencer par vous remercier pour votre engagement et votre temps, absolument essentiels pour nous aider à mieux comprendre la santé et le bien-être des seniors lausannois.*

Dans ce numéro, nous partageons avec vous des travaux de recherche récents sur des thématiques importantes. Les deux premiers caractérisent d'une part des trajectoires de fragilité favorables et défavorables (pages 2-3), et montrent d'autre part que la fragilité est fortement liée à la probabilité d'être encore en vie après 14 ans de suivi (pages 3-4). Les professionnels de la santé pourront s'appuyer sur ces résultats pour développer des interventions de prévention de la fragilité et de promotion de la santé. Une troisième étude se focalise sur votre perception des principales recommandations fédérales pendant le semi-confinement au printemps 2020 (pages 6-7). Les résultats de cette étude aideront les autorités sanitaires à améliorer la communication, si on devait à nouveau faire face à une telle crise sanitaire.

Il nous tient à cœur de renforcer l'impact scientifique et sociétal de la Cohorte. À la page 5 nous partageons avec vous quelques actions concrètes pour augmenter la visibilité à l'échelle internationale. Enfin, vous découvrirez la nouvelle gouvernance de la Cohorte, qui nous permettra d'une part de mieux valoriser l'excellente qualité des données, et d'autre part de faciliter leur prise en compte dans les politiques de santé pour répondre aux enjeux démographiques et sanitaires à venir.

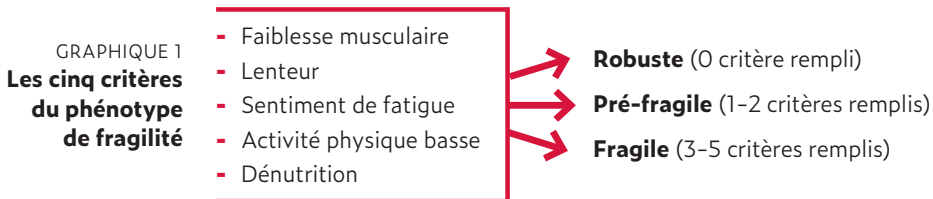
Bonne lecture !

*Prof. Mauricio Avendano
Co-responsable, secteur Économie et Politique de la Santé*

DES RÉSULTATS IMPORTANTS SUR LA FRAGILITÉ

Un des buts de la Cohorte Lc65+ est de mieux comprendre la fragilité liée à l'âge : son développement au cours du temps, ses manifestations et ses conséquences. Avec les années de recul, il est désormais possible de décrire les principales trajectoires de fragilité dès 65 ans, et d'étudier dans quelle mesure la fragilité détermine la survie dans les années qui suivent.

La fragilité correspond à une diminution des réserves physiologiques de l'individu. Il existe une multitude d'approches théoriques et de moyens de mesure, sans véritable consensus. Parmi les mesures les plus courantes, le phénotype de fragilité comprend cinq critères (graph. 1). Deux sont mesurés en entretien : une faiblesse musculaire (mesurée au moyen de la force de la main) et une lenteur (mesurée par le test de marche). Les trois autres critères sont établis par nos questionnaires : 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.



TRAJECTOIRES DE FRAGILITÉ

Les données des deux premiers échantillons (participant·e·s né·e·s avant ou pendant la Seconde Guerre mondiale) ont permis d'analyser comment la fragilité évolue sur une période de 10 ans.¹ Les 2'286 personnes incluses dans l'analyse ont suivi des trajectoires de fragilité très variables si l'on examine le nombre de critères de fragilité qu'elles présentaient. Mais grâce à une méthode de modélisation statistique, les nombreuses trajectoires individuelles peuvent se résumer – du point de vue populationnel – en trois trajectoires principales (graph. 2).

¹Fustinoni S, Santos-Eggimann B, Henchoz Y. Trajectories of phenotypical frailty over a decade in young-old community-dwelling adults: results from the Lc65+ study. J Epidemiol Community Health 2022; 76(3):216-222.

La moitié des participant·e·s ont suivi une trajectoire dite *basse* et restaient robustes tout au long du suivi. Quatre personnes sur dix ont suivi une trajectoire dite *intermédiaire*, en partant d'un faible score de fragilité pour atteindre 10 ans plus tard le stade pré-fragile. Enfin, une minorité ont suivi une trajectoire dite *haute*, en partant du stade pré-fragile pour approcher 10 ans plus tard le stade fragile.

On observe des écarts entre les trajectoires de fragilité déjà marqués en début de suivi. Ainsi, la probabilité de suivre une trajectoire de fragilité défavorable (intermédiaire voir haute) est particulièrement élevée chez les individus dont les réserves physiologiques sont initialement déjà diminuées.

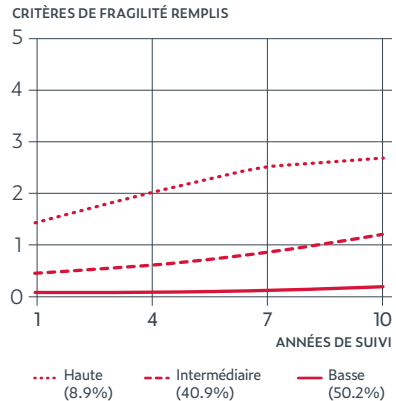
Les analyses pointent encore vers d'autres aspects déterminants en début de suivi, tels que le nombre de maladies chroniques, le tabagisme ou encore l'obésité. En revanche, la probabilité de suivre une trajectoire de fragilité défavorable est plus basse parmi les personnes qui rapportent un engagement social tel que du bénévolat ou une activité rémunérée.

FRAGILITÉ ET SURVIE APRÈS 65-70 ANS

Dans une seconde étude,² nous avons examiné si le fait d'être fragile ou pré-fragile au début de la Cohorte Lc65+ a un lien avec le risque de décès dans les années qui suivent. Pour obtenir une durée de suivi suffisante, l'analyse s'est focalisée sur le premier échantillon, composé des personnes nées avant la Seconde Guerre mondiale. À leurs débuts dans la Cohorte, sept participant·e·s sur dix étaient robustes. Après 14 ans de suivi, la proportion de survivant·e·s était plus grande parmi les personnes robustes (80%) par rapport aux personnes fragiles ou pré-fragiles (62%).

²Fustinoni S, Santos-Eggimann B, Henchoz Y. Does the frailty phenotype at the age of 66 to 71 predict death? A 14-year survival analysis of the Lc65+ study. Swiss Med Wkly 2021; 151(35-36).

GRAPHIQUE 2
Trajectoires de fragilité estimées sur 10 ans

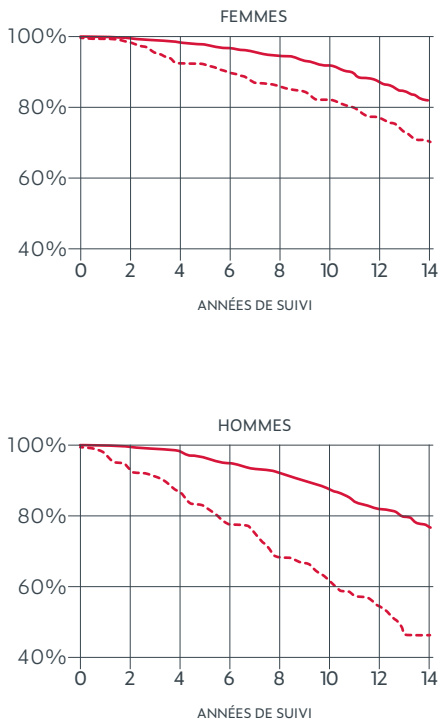


GRAPHIQUE 3 | **Survie de 2005 à 2019 selon la fragilité mesurée en 2005**

Le graphique 3 illustre la différence de survie au fil des années de suivi entre les personnes robustes et les personnes fragiles ou pré-fragiles, à la fois chez les femmes (à droite, en haut) et les hommes (à droite, en bas).

La surmortalité des personnes fragiles ou pré-fragiles était particulièrement marquée durant les quatre premières années de suivi. Pendant ce laps de temps, le risque de décéder était huit fois plus grand chez les hommes fragiles ou pré-fragiles par rapport aux hommes robustes, et près de cinq fois plus grand chez les femmes fragiles ou pré-fragiles par rapport aux femmes robustes.

Ce lien étroit entre le phénotype de fragilité et le risque de décès persistait en tenant compte de caractéristiques socio-économiques (telles que le niveau de formation) et de santé (telles que les maladies chroniques).



DES IMPLICATIONS CONCRÈTES

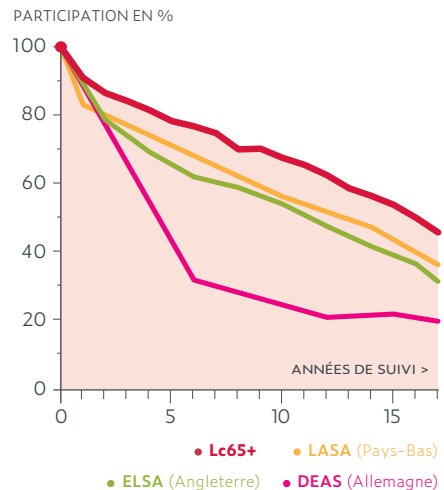
Ces résultats appuient l'intérêt de mesurer systématiquement la fragilité dans la seconde moitié de la soixantaine. L'identification de la fragilité dès les premiers signes peut servir à limiter le développement de la fragilité, et à prolonger la durée de vie en bonne santé par le biais d'une prise en 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.

LA COHORTE LC65+ À L'INTERNATIONAL

Récemment, la Cohorte Lc65+ a fait l'objet d'une publication dans une revue prestigieuse destinée à valoriser les études de cohorte d'intérêt international.³ Autre marque de la qualité exceptionnelle des données : l'intégration dans un catalogue favorisant la visibilité à l'échelle mondiale.

Après 17 années parfois marquées par des déménagements, des ennuis de santé ou des décès, près de la moitié des personnes entrées dans la Cohorte Lc65+ en 2004 y sont encore aujourd'hui. Cette proportion exceptionnelle est le résultat d'une fidélité restée intacte depuis le début : chaque année entre 90% et 95% des personnes contactées ont accepté de participer. Comme le montre le graphique 4, la participation au cours du temps est élevée en comparaison internationale. Bien qu'il existe de nombreuses cohortes de personnes âgées, seulement quelques-unes ont recruté de jeunes seniors (avant 70 ans). C'est le cas de la Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), la English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), et la Deutsche Alterssurvey (DEAS).

GRAPHIQUE 4 | Participation au cours du temps dans l'Étude Lc65+ et d'autres cohortes de seniors



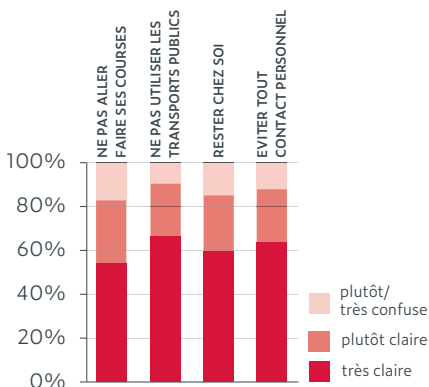
Une autre démarche contribue à mieux faire connaître la Cohorte Lc65+ à l'international. Depuis peu, elle a rejoint le catalogue de métadonnées Maelstrom (www.maelstrom-research.org/study/lc65). Ce catalogue a développé une approche visant à harmoniser les méthodes et diffuser les études, tout en préservant la confidentialité puisqu'il ne s'agit pas de partager des données mais bien des métadonnées servant uniquement à décrire les données (types de mesures, fréquence, nombre de participant·e·s, etc). À terme, l'objectif est de favoriser la collaboration entre les cohortes dans le monde.

³ Henchoz Y, Blanco JM, Fustinoni S, Nanchen D, Bula C, Seematter-Bagnoud L, von Gunten A, Santos-Eggimann B. Cohort Profile: The Lausanne cohort 65+ (Lc65+). Int J Epidemiol 2022; 51(4):e156-e166.

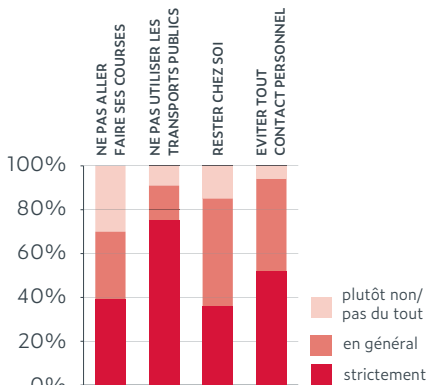
RETOUR SUR LA PÉRIODE DE SEMI-CONFINEMENT

En avril 2020, soit en plein milieu de la période de semi-confinement décrétée par le Conseil Fédéral, nous vous avons questionné-e-s sur la clarté des principales recommandations fédérales, ainsi que sur le respect de ces mesures et leur impact sur votre vie quotidienne. L'analyse de ces données a été publiée récemment.⁴

Rester à la maison, ne pas faire ses achats soi-même, éviter les contacts personnels, éviter les transports publics. Ces recommandations ont été jugées claires par une grande majorité d'entre vous (84% à 91% selon la recommandation, graph. 5a). La proportion des participant-e-s qui ont respecté (strictement ou en général) les recommandations dépasse aussi les 80%, sauf pour la recommandation de ne pas aller faire ses courses soi-même, respectée tout de même par sept personnes sur dix (graph. 5b).



GRAPHIQUE 5A
Clarté de chaque recommandation



GRAPHIQUE 5B
Respect de chaque recommandation

Nos analyses ont ensuite permis d'identifier quelles caractéristiques de la population sont en lien avec une perception claire et avec le respect des recommandations. Il ressort que les femmes ont plus souvent jugé les recommandations claires en comparaison aux hommes. Le sentiment d'être menacé-e par le virus était lié à une perception plus claire des recommandations de rester à la maison et d'éviter les contacts. Quant aux proches aidants, ils ont jugé moins claire la recommandation d'éviter les contacts.

⁴ Poroës C, Henchoz Y, Seematter-Bagnoud L. Government recommendations during the COVID-19 epidemic in Switzerland: clarity, compliance and impact on the daily life of seniors in a population-based cohort. *Swiss Med Wkly* 2022;152:w30161.

Finalement, les personnes qui trouvaient les recommandations claires étaient plus susceptibles de les respecter. C'était aussi le cas des personnes qui se sentaient menacées par le virus. Ces résultats soulignent l'importance d'une communication claire et adaptée pour accompagner de telles recommandations de santé publique, dans la perspective que la population concernée comprenne l'intérêt de s'y conformer.

DES DIFFICULTÉS MAIS AUSSI DES OPPORTUNITÉS

Le tableau 1 indique les difficultés et les opportunités ressenties plus souvent que d'habitude durant le semi-confinement. Les trois difficultés les plus souvent rapportées étaient le manque de contacts physiques avec les proches (64%), le stress lié aux informations transmises par les médias (45%), et le fait de se sentir dépendant·e des autres (41%). Quant aux opportunités les plus fréquentes, il s'agit de recevoir des téléphones, messages ou autres marques d'attention (56%), de ressentir de la solidarité (entre générations : 46%, ou pour soi : 44%), et de communiquer par moyens informatiques (34%). De manière intéressante, les personnes qui ont respecté toutes les recommandations ont rencontré plus souvent des difficultés mais aussi plus souvent des opportunités, par rapport aux personnes qui ont moins tenu compte des recommandations. Ces résultats témoignent de la capacité des seniors à s'adapter à cette situation inédite de restriction des contacts sociaux.

TABLEAU 1 | **Difficultés et opportunités ressenties** (ordre décroissant)

DIFFICULTÉS		OPPORTUNITÉS	
Manque de contact physique avec les proches	64%	Recevoir des téléphones ou des marques d'attention	56%
Stress lié aux informations des médias	45%	Ressentir de la solidarité entre générations	46%
Se sentir dépendant·e d'autrui	41%	Bénéficier de marques de solidarité	44%
Se sentir à l'écart de la société	34%	Communiquer par moyens informatiques	34%
Se sentir seul·e	31%	Se cultiver	29%
Manquer de repères dans la journée	24%	Se sentir bien entouré·e	27%
Difficultés à s'approvisionner en nourriture	16%	Avoir du temps pour des activités créatrices	23%
Souffrir de tensions avec les proches	6%	Manger sainement	8%
Être victime de violence domestique	1%	Se sentir utile	7%

L'ORGANIGRAMME FAIT PEAU NEUVE

Depuis 2019 la Cohorte Lc65+ fait partie du *Département épidémiologie et systèmes de santé* (DESS) d'Unisanté. Plus récemment elle a rejoint un secteur nouvellement créé au sein du DESS : le secteur *Économie et Politique de la Santé*. Les nouvelles compétences dans ce secteur, ainsi que le souhait de renforcer l'ancrage institutionnel de la Cohorte, ont été l'opportunité d'ajuster l'étude au contexte institutionnel et académique actuel.

La nouvelle organisation repose sur plusieurs structures. Afin de formaliser le fonctionnement au jour le jour, un Comité exécutif coordonne les tâches de toute l'équipe. Il est soutenu dans les décisions stratégiques par un Comité de pilotage. Un regard externe et des conseils sont obtenus auprès d'un Comité consultatif et d'un Comité des participant·e·s – dont la composition résulte des nombreuses réponses à notre appel à volontaires (voir Lettre de la Cohorte parue en 2021). Enfin, des Groupes thématiques ont pour fonction d'accroître l'utilisation des données produites par la Cohorte.

Davantage de détails sur cette nouvelle organisation sont disponibles sur www.lc65plus.ch/fr/content/organisation.



AU PROGRAMME EN 2023

L'année prochaine, nous vous enverrons par courrier postal notre traditionnel questionnaire de suivi. À côté des questions habituelles – dont la répétition nous permet de suivre l'évolution de votre santé et de vos conditions de vie – nous nous pencherons sur deux nouveaux thèmes : les relations entre générations et la fin de vie, un thème délicat et rarement abordé. Nous espérons pouvoir compter sur votre participation.

Nous aurons le plaisir de recevoir au centre d'étude les personnes nées avant 1939. Comme d'habitude, nous vous contacterons par téléphone pour organiser avec vous un entretien et effectuer les mesures réalisées tous les 3 ans. Les personnes nées entre 1939 et 1948 recevront simplement le questionnaire de suivi.

Nous vous remercions toutes et tous pour le temps et les efforts consacrés à la Cohorte, et vous adressons nos plus sincères salutations.