

# La Lettre de la Cohorte

## EDITORIAL

*La récolte annuelle de données auprès d'un grand nombre de personnes est une longue entreprise, pas toujours simple, mais nécessaire. Nous avons été très touchés par les nombreuses cartes de vœux reçues cette année, et par vos chaleureux mots d'encouragement.*

*Dans ce nouveau numéro, vous trouverez des résultats concernant la fréquence des maladies, ainsi qu'un aperçu des liens sociaux enregistrés dans l'étude Lc65+.*

*Pourquoi s'intéresser aux liens sociaux ? La fragilisation liée à l'âge est une évidence pour les médecins et les soignants. La plupart affirment "voir" la fragilité de certains de leurs patients. Mais la fragilité est aussi difficile à expliquer en mots et il en existe plusieurs définitions. On s'accorde cependant à reconnaître que la fragilité comporte plusieurs facettes: il s'agit d'un problème médical auquel contribuent sans doute les maladies, mais aussi l'environnement, économique et social, dans lequel on vit.*

*Bonne lecture, et tous nos vœux pour de très belles fêtes de fin d'année. Nous nous réjouissons de vous revoir en 2008 ...*

*Prof. B. Santos-Eggimann*

\*\*\*\*

Sommaire	Page
Des liens fragiles ?	1
La santé en chiffres	3
Questionnaire sexualité	4

## Des liens fragiles ?

S'il est beaucoup question de la solitude à un âge avancé, on ne sait que peu de choses sur l'entourage et les activités des personnes de 65-75 ans, une catégorie d'âge dont les journaux donnent une image contrastée. Certains articles parlent de l'importance considérable des soins donnés par les jeunes retraités à leurs proches, notamment plus âgés ou malades, et relèvent leur contribution à la garde des petits-enfants. D'autres mettent en doute cet apport et évoquent un individualisme croissant. Très peu cependant abordent la question des relations entre l'état de santé, le réseau social et le maintien d'activités professionnelles ou bénévoles.

La richesse de l'entourage et le maintien d'activités peuvent exercer une influence positive sur l'état de santé; à l'inverse, un mauvais état de santé risque de compromettre les liens sociaux et, par là, fragiliser davantage. Il est donc justifié de s'intéresser à l'environnement social et à son lien avec la santé. Sur quel entourage peut-on compter vers la septantaine? Combien de personnes sont-elles seules ? Les activités sociales sont-elles nombreuses ? Les maladies chroniques, déjà fréquentes à cet âge (voir page 3), sont-elles une entrave à l'entretien de liens sociaux ?

## Un bon entourage social...

Alors qu'un quart des Lausannois de tous âges vivent seuls, cette situation caractérise un tiers des membres de la cohorte et elle est plus fréquente parmi les femmes. Mais vivre seul ne signifie pas nécessairement être seul, et les personnes dans cette situation ont en général un réseau familial ou d'amis plutôt étendu. La plupart mentionne avoir des contacts réguliers avec au moins trois membres de sa famille. Une moitié déclare se sentir assez proche de plusieurs d'entre eux pour leur demander de l'aide ou discuter d'affaires privées.

Néanmoins, une petite proportion des membres de la cohorte (4%) n'a aucun contact téléphonique ou visuel régulier avec des personnes de la famille. En outre, la proximité ne garantit pas la qualité des relations, et un participant sur dix considère ne pouvoir compter sur aucun proche au sein de la famille pour solliciter de l'aide ou parler de problèmes intimes.

Par ailleurs, une majorité des membres de la cohorte Lc65+

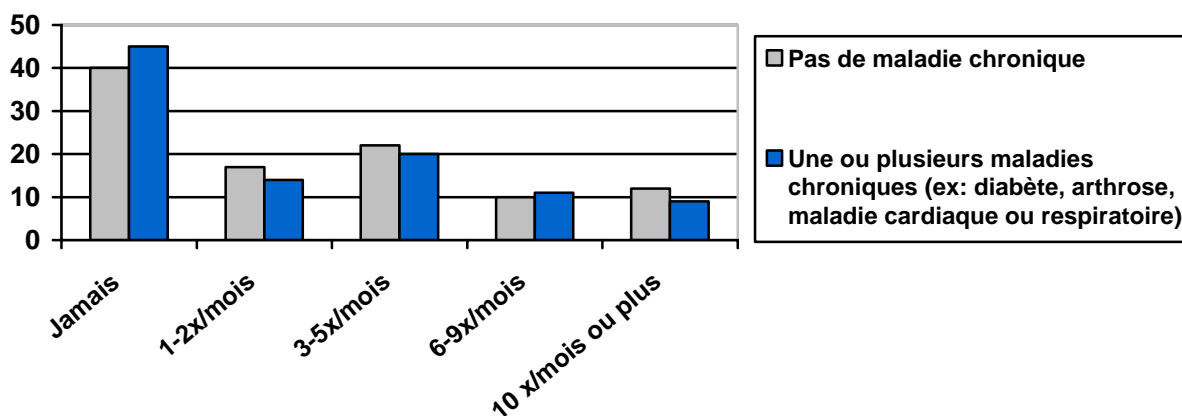
entretient des contacts réguliers avec plusieurs amis ou voisins auxquels elle peut s'adresser pour ce genre de soutien. Il semble toutefois moins fréquent d'avoir une relation proche avec des amis ou des voisins qu'au sein de la famille.

Prenant en considération à la fois la famille et les amis, le réseau social peut être qualifié de modéré dans 35% et de dense dans 50% des cas. Il est plus riche pour les femmes que pour les hommes, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du cercle familial. D'un point de vue qualitatif, la grande majorité des participants, aussi bien hommes que femmes, semble pouvoir compter en tout temps sur quelqu'un avec qui elle peut partager ses soucis, et qui lui témoigne de l'affection.

### ...mais peu d'activités en groupe

En dépit d'un réseau social en général bien étoffé, près de la moitié des participants, plus souvent des femmes, indique ne prendre part à aucune activité collective (voir le graphique ci-dessous). Seule une personne sur cinq en rapporte plus d'une par semaine. La rareté de la participation à des activités en groupe ne semble pas liée à des problèmes de santé. En effet, les fréquences enregistrées ne diffèrent pas entre les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques et celles qui n'en rapportent aucune.

« Combien de fois par mois participez-vous à des activités en groupe ? »



### Activités rémunérées et bénévoles

En 2006, 15% des participants à l'étude Lc65+ ont indiqué maintenir une activité rémunérée (21% des hommes et 10% des femmes), d'en moyenne 15 heures par semaine. Par ailleurs, 43% mentionnent des activités bénévoles en-dehors de leur ménage. Et parmi les personnes vivant avec des proches, près d'une sur cinq (18%) apporte une aide à l'un ou l'autre des membres de son ménage; au total, près d'une personne sur deux s'implique ainsi dans des activités non-rémunérées. L'apport d'aide bénévole à l'extérieur du ménage est un peu moins fréquent parmi les personnes affectées par des maladies chroniques; en revanche, l'aide fournie aux proches vivant dans le même ménage est rapportée par une même proportion de personnes malades et non malades.

Hommes et femmes ne diffèrent pas en termes de proportions rapportant des activités bénévoles, mais le nombre d'heures moyen consacré chaque semaine à ces activités est plus élevé pour les femmes, tant à l'extérieur du ménage (13 heures contre 9 pour les hommes) que sous leur toit (26 heures contre 12).

### Rôle de la santé ressentie

Indépendamment du fait d'être, ou non, en traitement pour des maladies chroniques, les personnes se jugeant en bonne santé décrivent aussi plus souvent un réseau familial et amical étendu. De même, les personnes qui considèrent obtenir généralement le soutien affectif dont elles ont besoin tendent à évaluer leur santé de manière plus positive qu'en cas de soutien modéré ou faible.

Finalement, la participation relativement fréquente à des activités sociales en groupe (trois fois par mois ou plus), l'exercice d'une activité bénévole et celui d'une activité rémunérée sont aussi associés à une évaluation plus positive de la santé actuelle.

### La santé en chiffres

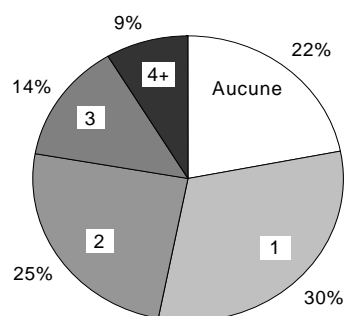
En 2006, soit trois ans après le démarrage de l'étude Lc65+, les personnes constituant la cohorte ont entre 67 et 72 ans. Au cours des 12 derniers mois, 22% seulement n'ont déclaré aucune maladie chronique "active", c'est-à-dire en cours de traitement ou diagnostiquée et dont elles ont souffert. Le graphique à droite montre que près de la moitié en rapportent plusieurs.

La maladie la plus souvent mentionnée est l'hypertension artérielle, qui affecte quatre personnes sur dix, hommes et femmes confondus. Près d'un tiers sont en outre traités pour une hypercholestérolémie.

Les maladies de l'os et des articulations sont aussi particulièrement fréquentes. Elles touchent davantage les femmes, qui souffrent plus souvent d'arthrite ou d'arthrose, mais également d'ostéoporose. A l'inverse, le diabète et les maladies du cœur ont une fréquence supérieure parmi les hommes.

Ces maladies ont un impact fonctionnel. Sur le plan de la mobilité, 47% des participants rencontrent des difficultés à monter plusieurs étages par les escaliers, et 46% peinent à se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir. Les autres aspects de la mobilité sont moins altérés; la marche pose problème à une personne sur dix, et une même proportion rencontre des difficultés à attraper de petits objets du bout des doigts. Le maintien de la position assise est malaisé pour deux personnes sur dix et, pour 17%,

**Nombre de maladies chroniques "actives" en 2006 dans la cohorte Lc65+**



**Maladies chroniques "actives" les plus fréquentes en 2006 dans la cohorte Lc65+**

	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle	44%	42%
Hypercholestérolémie	37%	31%
Arthrose, arthrite	16%	29%
Diabète	15%	7%
Ostéoporose	1%	13%
Dépression	4%	5%
Asthme	4%	5%
Autres maladies pulmonaires chroniques	5%	5%
Cancer	4%	4%
Maladie coronarienne	6%	3%
Insuffisance cardiaque, autres mal. cardiaques	5%	3%
Ulcère gastro-duodéal	2%	3%

attraper un objet en levant les bras plus haut que les épaules ne va pas de soi. Trois personnes sur dix ont des difficultés à se lever d'une chaise après être restées assises longtemps, et une même proportion peine à soulever ou porter des charges de cinq kilos. De tels troubles de la mobilité peuvent compliquer la vie quotidienne et restreindre les activités courantes. Leur influence sur l'évolution future de la cohorte sera l'objet d'analyses particulières.

## **Questionnaire complémentaire sur la sexualité**

Vous avez été quelque 700 participants à avoir accepté de recevoir le questionnaire complémentaire consacré à la sexualité, et actuellement neuf personnes sur dix ayant reçu ce questionnaire le retournent rempli. Nous vous en remercions vivement. Il s'agit en effet d'un sujet délicat, sur lequel nous disposons de peu d'informations, bien que la sexualité soit liée à la santé. A titre d'exemple, l'une des rares études sur le sujet, menée récemment aux Etats-Unis sur 3500 personnes âgées de 57 à 85 ans, montre que l'activité sexuelle décline avec l'âge; cependant, la moitié des personnes interrogées âgées de 65 à 74 ans, ainsi que le quart des personnes âgées de 75 à 85 ans, sont actives sexuellement. Selon cette étude, les personnes se trouvant en mauvaise santé tendent à l'être moins et à rapporter davantage de problèmes sexuels. Ces résultats rappellent que la sexualité reste présente avec l'avance en âge et soulignent l'intérêt d'étudier sa relation avec la fragilisation.

Dans l'étude Lc65+, d'une manière générale, les femmes se sont moins manifestées que les hommes pour répondre au questionnaire complémentaire sur la sexualité, et nous le regrettons. Il est en effet important de refléter toutes les situations. Que vous soyez actuellement actif(ve) ou non dans ce domaine n'a aucune importance pour répondre à ce bref questionnaire, qui comporte une première partie assez générale concernant vraiment tout le monde. Si vous avez hésité jusqu'ici à participer à ce volet de l'étude, il reste possible de recevoir le questionnaire sur la sexualité en prenant contact avec notre secrétariat (021 - 314 72 52, le matin); nous recueillerons ces questionnaires jusqu'à la fin de cette année.

### **Suite des travaux**

L'année 2008 sera consacrée à vous rencontrer à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, pour un entretien et des tests similaires à ceux effectués en 2005. Nous espérons vivement pouvoir continuer à compter sur votre participation.

Cette rencontre sera l'occasion d'avoir un aperçu de votre évolution au cours des trois dernières années. Si vous le souhaitez, la personne qui vous accueillera pourra vous transmettre lors de la visite certains de vos résultats, notamment ceux concernant la tension artérielle ou les tests d'activité physique (par exemple: équilibre, vitesse de la marche, force de la main) pour les années 2005 et 2008, afin que vous puissiez les comparer.

Les tests de mémoire et de concentration ne pourront cependant pas faire l'objet d'une communication immédiate, car ils nécessitent un travail de codage et d'interprétation. Nous ne sommes en outre pas équipés pour apporter un diagnostic personnel ou un suivi médical si un problème devait être détecté. Mais nous pourrons, sur votre demande, envoyer vos résultats à votre médecin traitant afin qu'il puisse en discuter avec vous.

Nous vous demanderons par ailleurs l'autorisation de prendre contact avec votre médecin habituel pour vous atteindre en cas de besoin, si nous n'arrivions plus à vous joindre à votre domicile. Nous profiterons aussi de votre venue pour mettre à jour vos coordonnées et celles de vos proches, qui peuvent avoir changé depuis le début de l'étude.

