

Regards sur l'état de santé des seniors



Depuis 2004, une cohorte lausannoise suit le parcours de milliers de personnes nées avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale, afin d'orienter les actions de santé publique et de faire avancer la recherche sur le vieillissement.

© Olly / Adobe Stock

Par **Yves Henchoz**, responsable de recherche, Unisanté, et **Laurence Seematter-Bagnoud**, médecin spécialiste en prévention et santé publique, Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV et Unisanté, Lausanne

En 1950, en Suisse, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans n'atteignait pas 10%. De nos jours, cette proportion a doublé. Le vieillissement de la population va d'ailleurs se poursuivre avec l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi l'arrivée à la retraite des baby-boomers, une génération plus volumineuse que les précédentes.

L'impact sociétal de cette transition démographique est multiple. D'un côté, on peut se réjouir d'une contribution croissante des seniors dans leurs familles, dans les communautés locales, et dans la société au sens large. De l'autre, l'allongement de la vie représente un défi pour le système de santé, en particulier s'il s'accompagne de maladies chroniques et de dépendances fonctionnelles. Il est dès lors essentiel de suivre l'état de santé de la population âgée et de comprendre l'évolution des besoins des seniors dans notre société.

Dans ce contexte, l'étude « Lausanne cohorte 65+ » (Lc65+) a été créée en 2004 avec deux objectifs majeurs. D'une part, il s'agit d'un instrument de santé publique au service des autorités cantonales. Depuis sa création, Lc65+ contribue au système d'information sanitaire vaudois, directement ou par des enquêtes complémentaires greffées au suivi habituel. D'autre part, il s'agit d'une plate-forme de recherche sur le vieillissement. Elle compare trois cohortes de seniors nées avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale, dans la perspective d'évaluer l'impact des conditions de vie dans l'enfance et du parcours de vie sur les trajectoires de vieillissement.

Recrutement et taux de participation

Comment citer cet article ?

Yves Henchoz et Laurence Seematter-Bagnoud, «Regards sur l'état de santé des seniors», REISO, Revue d'information sociale, publié le 9 juin 2022, <https://www.reiso.org/document/9152>

En 2004, 2009 et 2014, trois échantillons ont été sélectionnés aléatoirement dans le Registre cantonal des personnes selon deux critères d'inclusion : être domicilié·e à Lausanne et être âgé·e de 65 à 69 ans au début de l'année de recrutement. Ainsi, 1'564 personnes ont rejoint la Cohorte en 2004, puis 1'489 personnes en 2009, et 1'678 personnes en 2014 ^[1].

Au moment du recrutement, un questionnaire postal abordait les circonstances de vie depuis l'enfance jusqu'à l'âge de la retraite (Santos-Eggimann et al.). Les participant·e·s se prononçaient aussi sur leurs conditions sociales, économiques, et leur santé à 65-70 ans, ainsi que sur leur recours à divers services de santé. Une grande partie de ces questions est répétée chaque année dans le suivi effectué par courrier postal. En plus, tous les trois ans, les participant·e·s sont invité·e·s au centre d'étude pour un entretien en personne. Ces visites comprennent des tests de performance physique et cognitive, ainsi que des mesures anthropométriques et cardiovasculaires. 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 le Covid-19.

Grâce à la fidélité des participant·e·s, près de la moitié des personnes entrées dans l'étude en 2004 y sont encore aujourd'hui. Le taux de réponse conditionnel (rapport entre le nombre de répondant·e·s et le nombre total de personnes contactées) s'est maintenu, année après année, entre 90% et 95% (Henchoz et al., 2021).

Inégalités face au vieillissement

Sommes-nous toutes et tous égaux face aux années ? Pourquoi certaines personnes vieillissent-elles en bonne santé et d'autres pas ? Des analyses récentes portant sur les dix premières années de suivi ont montré que les nombreuses trajectoires individuelles peuvent se résumer, du point de vue populationnel, en trois catégories principales : les individus qui restent robustes tout au long du suivi ; ceux dont la santé se fragilise légèrement au fil des ans ; et une minorité évoluant rapidement vers un état fragile (Fustinoni et al.).

Les résultats indiquent que le tabagisme et l'obésité au début du suivi prédisposent les individus à suivre une trajectoire défavorable. À l'inverse, l'engagement social donne davantage de chances de suivre un parcours favorable. Ces résultats ont des implications en matière populationnelle : vieillir en bonne santé est un processus qui se construit tout au long de la vie et les stratégies de promotion des comportements favorables — tels qu'une activité physique suffisante ou une alimentation saine — doivent être encouragées à tous les âges. Enfin, la participation des seniors dans la société comporte le double potentiel de soutenir les générations plus jeunes, tout en prolongeant les années de vie en bonne santé.

Vieillit-on de mieux en mieux ?

Les trois cohortes de l'étude Lc65+ contribuent à comparer, à âge égal, les personnes nées avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Les comparaisons confirment certaines intuitions : les difficultés rencontrées avant l'âge de 16 ans diminuent d'une cohorte à l'autre, avec de moins en moins de restrictions alimentaires, de difficultés économiques ou de travail régulier dans l'enfance.

En revanche, les données balayaient l'hypothèse d'un meilleur état de santé à l'âge de la retraite au fil du temps. Cette hypothèse repose sur un accès croissant à l'instruction et aux soins, sur les progrès de la médecine, et sur le contexte économique favorable de l'après-guerre. Les résultats montrent cependant que les trois cohortes connaissent des proportions similaires de maladies chroniques ou des symptômes dépressifs. Par ailleurs, elles ont également la même perception du vieillissement ou de la peur de la maladie (Henchoz et al., 2019).

Autre enseignement : en comparant les mesures objectives des cohortes recrutées en 2004 et 2014, on observe une

amélioration d'environ 15% dans certains tests de performance physique, en particulier les mesures chronométrées. Cependant, les performances aux tests cognitifs convergent vers une diminution de l'ordre de 5% (Henchoz et al., 2020). En apparence contradictoires, ces tendances pourraient s'expliquer par une adaptation des seniors à notre société moderne, marquée par l'essor du numérique et par un rythme qui s'accélère. L'évolution récente d'un quotidien où tout va toujours plus vite pourrait avoir modifié la façon de vivre et de penser.

Rester à domicile, mais pas seulement

Face au vieillissement de la population, le système de santé doit se préparer à une augmentation probable des maladies chroniques et des situations de dépendances fonctionnelles. En particulier, les aides et soins de longue durée sont appelés à évoluer. Doit-on développer en priorité les soins à domicile, les logements protégés, ou les établissements médico-sociaux (EMS) ? Les participant-e-s de l'étude Lc65+ ont donné leur opinion au moyen d'une série de dix vignettes résumant des situations de personnes atteintes à différents degrés dans leur santé (Santos-Eggimann et al, 2020).

Cette enquête par vignettes, menée en 2012 puis répétée en 2017, confirme que le domicile reste le lieu de vie le plus souvent privilégié. Cependant, à mesure que le niveau d'atteintes à la santé augmente, le choix se tourne vers une entrée en EMS. Près de 80% des participant-e-s y sont favorables lorsqu'ils-elles abordent la vignette décrivant la situation la plus sévère. Entre ces deux options, on observe un intérêt croissant avec le temps pour les logements protégés.

Parmi les atteintes à la santé, l'incontinence et les troubles cognitifs jouent un rôle clé dans le choix d'une institutionnalisation. On observe aussi un effet du genre : les hommes sont plus susceptibles que les femmes de recommander le maintien à domicile.

À l'issue de cette enquête, il apparaît finalement qu'un questionnaire par vignettes est une méthode adaptée pour recueillir l'avis de la population âgée et ainsi contribuer à construire un système de santé qui correspond à ses attentes.

Nouvelle cohorte en 2024 ?

L'étude Lc65+ suit actuellement trois cohortes dont le recrutement a été espacé de cinq ans. Ce court intervalle était justifié par une naissance avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Un nouveau recrutement en 2024 permettrait de suivre les seniors nés plus tard dans la période du baby-boom (1954-1958) et de comparer leurs données à celles de leurs homologues nés dix ans et vingt ans plus tôt. Si ce projet se concrétise, il aidera à renseigner le système sanitaire vaudois sur des tendances plus marquées et sur les besoins à venir de la prochaine cohorte de jeunes retraité-e-s.

Bibliographie

- Santos-Eggimann B, Karmaniola A, Seematter-Bagnoud L, Spagnoli J, Bula C, Cornuz J, et al. The Lausanne cohort Lc65+: a population-based prospective study of the manifestations, determinants and outcomes of frailty. *BMC Geriatr* 2008; 8: 20.
- Henchoz Y, Blanco JM, Fustinoni S, Nanchen D, Bula C, Seematter-Bagnoud L, et al. Cohort Profile: The Lausanne cohort 65+ (Lc65+). *Int J Epidemiol* 2021.
- Fustinoni 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: 216-222.
- Henchoz Y, von Gunten A, Bula C, Seematter-Bagnoud L, Nanchen D, Demonet JF, et al. Do baby boomers feel

healthier than earlier cohorts after retirement age? The Lausanne cohort Lc65+ study. *BMJ Open* 2019; 9: e025175.

- Henchoz Y, Bula C, von Gunten A, Blanco JM, Seematter-Bagnoud L, Demonet JF, et al. Trends in Physical and Cognitive Performance Among Community-Dwelling Older Adults in Switzerland. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020; 75: 2347-2353.
- Santos-Eggimann B, Abolhassani N, Carvalho N, Fustinoni S, Soins de longue durée: les options les plus appropriées, du point de vue des citoyens âgés (Lc65+, n°2), in *Raisons de santé : Les Essentiels 15a*. 2020, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté): Lausanne.

¹¹ L'étude Lc65+ est actuellement 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.