

Attention, fragile...

Alors que le nombre des âgés de plus de 85 ans devrait tripler d'ici 2050, et bien que dans le même temps l'espérance de vie en bonne santé s'allonge, anticiper la perte d'autonomie s'inscrit aujourd'hui au cœur des politiques publiques en faveur du vieillissement. Une priorité justifiée à la fois par le bien vieillir des aînés que nous serons demain, mais aussi par une nécessité de mieux maîtriser les dépenses de santé, dans un contexte où les ressources budgétaires s'amenuisent.



© J.-M. Heidinger/CNSA

À partir d'un certain âge, rompre l'isolement est aussi important que s'assurer du bon suivi d'un traitement.

"Si seulement 7 à 9 % des personnes âgées sont réellement dépendantes, nous considérons aujourd'hui que 30 % des plus de 65 ans présentent des facteurs de risque qui les prédisposent à une perte d'autonomie. Or, cet état, dit de fragilité, peut être réversible, à condition qu'il soit repéré, que les causes en soient identifiées,

puis que ces personnes aient accès à un accompagnement personnalisé", soutient le professeur Bruno Vellas. À la tête du gérontopôle de Toulouse, il a développé un dispositif complet de dépistage, expérimenté en Midi-Pyrénées. À sa base, une grille de repérage construite sur les cinq critères de fragilité définis par Linda Fried : la grande sédentarité, la perte

de poids involontaire, l'épuisement ressenti, la baisse de force musculaire, la vitesse de marche ralentie. "Lorsqu'un de ces critères est identifié, les personnes sont considérées en pré-fragilité. À partir de trois, elles sont dites fragiles, c'est-à-dire qu'elles seront vulnérables en situation →

→ de stress (chutes, hospitalisation, veuvage) et augmenteront leur risque d'entrée dans la dépendance", précise le professeur Vellas.

REPÉRER ET IDENTIFIER

Pour la Haute autorité de santé, il est donc essentiel de sensibiliser l'ensemble des acteurs qui interviennent autour des personnes âgées, au repérage de ces critères. Plusieurs expérimentations sont ainsi actuellement en cours, impliquant des réseaux de santé, des kinésithérapeutes ou des dentistes, mais également les caisses de retraite (régime général ou complémentaires), les travailleurs sociaux ou des aides à domicile. Ces projets s'efforcent, d'une part, d'élaborer et de tester, souvent en lien avec un centre hospitalier, des outils simples et fiables de repérage (grilles d'évaluation ou solutions technologiques), mais aussi de développer des bilans (équilibre, bucco-dentaire) dans le cadre de programmes de prévention. Car repérer ne suffit pas : il faut ensuite identifier les raisons, souvent multiples, de cette fragilité et mettre en place les moyens d'y remédier. Ainsi, en Midi-Pyrénées, les personnes dont la fragilité a été confirmée par un médecin sont orientées vers une consultation dédiée en hôpital de jour. Là, un bilan complet permet alors d'identifier des pathologies non repérées précédemment (carences en vitamine D, troubles de la vision de loin, déclin cognitif...), dont le cumul induit la fragilité. "Ce

“Une personne âgée n'a pas forcément le même regard que son entourage sur sa vulnérabilité.”

bilan gériatrique est nécessaire pour définir un plan personnalisé et mettre en place des actions dont seul le caractère ciblé et prolongé assure l'efficacité”, estime le professeur Vellas.

RESSOURCES TERRITORIALES

Cette approche de la fragilité, encore principalement sanitaire et individuelle, gagnerait cependant à s'élargir. Pour Alain Grand, professeur en santé publique qui a piloté le groupe de réflexion du Conseil scientifique de la CNSA sur la prévention de la perte d'autonomie, “plus que de fragilité, je préfère parler de vulnérabilité et l'on ne peut réduire sa prévention à un simple dépistage clinique. La personne âgée s'inscrit, en effet, dans un parcours de vie et un environnement qui influent sur cette vulnérabilité”. Aussi, parmi les recommandations émises par le groupe de travail, plusieurs portent sur les ressources des territoires : s'assurer que les professionnels de santé sont bien présents pour répondre aux besoins identifiés, mais également s'appuyer sur les coordinations déjà existantes, ainsi que sur les autres acteurs sociaux ou les proches aidants (famille, voisins, bénévoles...).

Car rompre l'isolement est aussi important que s'assurer du bon suivi d'un traitement. Et Alain Grand de renchérir : “Au-delà de la prévention individuelle, c'est d'une véritable adaptation de la société dont il est question. La promotion de la vie sociale et relationnelle, l'amélioration du logement, de l'espace urbain, des modes de déplacement font partie intégrante de la prévention, dans une logique de parcours de santé, qui débute bien avant l'âge de la retraite. En cela, les orientations portées par la future loi d'adaptation de la société au vieillissement rejoignent nos constats”.

“Au-delà de la prévention individuelle, c'est d'une véritable adaptation de la société dont il est question.”

Reste qu'il demeure encore et toujours essentiel de préserver la place de la personne elle-même dans l'appréciation de sa situation, comme le rappelle Alain Grand, “une personne âgée n'a pas forcément le même regard que son entourage sur sa vulnérabilité et peut préférer une prise de risque pour conserver un espace de liberté, facteur d'autonomie”. “Il faut trouver un juste équilibre avec sa sécurité et celle des autres”, poursuit-il, avant de conclure : “Cela relève alors de l'éthique”. ■

Extrait du
de mars 2014
en collaboration avec la CNSA

LE JOURNAL DE L'ACTION SOCIALE
ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

