

Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles

Livre blanc

Ce livre permet aux professionnels de santé de se familiariser avec le concept de fragilité, d'appréhender ses causes et les actions qui pourront prévenir la dépendance.

Les projections démographiques font état d'une augmentation majeure des personnes âgées : de 350 millions en 2010 à 614 millions en 2050 ; Il est donc nécessaire d'adopter les pratiques médicales à ce nouveau paradigme.

Pour identifier la population à risque de dépendance, la communauté scientifique a décrit le syndrome de fragilité.

Dans une 1^{ère} partie, les auteurs développent la fragilité sous ses différents aspects :

- la fragilité dans les modèles d'incapacité : Deux grandes approches s'opposent sur le concept de fragilité. Le concept de Rockwood propose une échelle à 4 niveaux, allant de l'absence de tout trouble de fonctionnement physique et cognitif à la dépendance totale. Dans l'approche de Fried, il y a une distinction entre fragilité et incapacité. La fragilité est plutôt un facteur de risque majeur d'incapacité et de mortalité. La fragilité mesure ou indique un déclin des réserves physiologiques et de la résistance au stress indépendamment des pathologies présentes.
- approche économique de la fragilité : Les personnes fragiles ont un stock de capital santé plus faible. Ils font face à des dépenses médicales et des risques de dépendance accrus. La France doit faire face à ce défi car les fondamentaux du système de protection sociale sont fortement éprouvés.
- bases biologiques : Plusieurs facteurs sont impliqués dans l'apparition de la fragilité. La perte des capacités et des réserves fonctionnelles, caractéristiques de fragilité, ont été liées aux changements de plusieurs systèmes (inflammation, dérégulation hormonale). Ceux-ci sont modulés par des facteurs génétiques et environnementaux.

- outils d'évaluation : De nombreux outils sont élaborés régulièrement. Il existe actuellement 27 outils différents pour cette évaluation.
- causes de la fragilité : elles sont nombreuses et intriquées. C'est pourquoi il faut évaluer chaque domaine de façon exhaustive : domaine social et culturel, traitement médicamenteux, comorbidités, domaine nutritionnel, cognitif, fonctionnel, physique, thymique et sensoriel. Une intervention hiérarchique, ciblée et adaptée doit ensuite être proposée pour enrayer le processus de fragilité.

Dans la seconde partie, sont exposées les interventions susceptibles de prévenir la dépendance dans les domaines suivants :

- Nutrition : Bien que la HAS ait conclu à un manque de preuves de l'efficacité des interventions nutritionnelles isolées pour prévenir la dépendance des personnes fragiles, les interventions nutritionnelles doivent être intégrées dans une approche globale de la prise en charge de la personne âgée.
- prise en charge de la surdité: La nature de la relation entre surdité et déclin cognitif est à préciser. La surdité est un enjeu majeur pour les personnes fragiles. La réhabilitation est possible mais elle repose sur un dépistage systématisé. On peut utiliser l'acoumétrie vocale ou par exemple avoir recours à l'auto-questionnaire Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening (HHIE-S) qui est très simple. L'impact de la réhabilitation audioprothétique reste discuté mais l'articulation entre dépistage et réhabilitation devrait se faire au sein des filières régionales de l'audition.
- Prise en charge des troubles visuels : le dépistage des troubles visuels devrait faire partie de toute évaluation gériatrique car il permettrait une meilleure prise en charge des pathologies les plus fréquentes et fonctionnellement invalidantes qui sont accessibles à des traitements d'autant plus efficaces qu'ils sont instaurés précocement (DMLA, cataracte, glaucome).
- apport des nouvelles technologies (NTIC) : elles permettent de capturer les performances et l'activité du patient en temps réel, dans les situations

de la vie quotidienne par l'intermédiaire de capteurs. Ceci est important dans les domaines tels que la cognition, les comportements, la motricité ou l'alimentation.

La 3^{ème} partie est consacrée aux structures de repérage, d'évaluation et de prise en charge de la fragilité, que ce soit en EHPAD, en maison de santé, ou par l'intermédiaire des équipes mobiles de gériatrie et aux urgences.

Dans la 4^{ème} partie, un focus est fait sur la fragilité dans les grandes pathologies du sujet âgé : diabète, cancer, pathologies cardio-vasculaires, pneumopathies, troubles cognitifs et pathologies mentales.

Le diabète est une affection fréquente du patient âgé qui le rend à haut risque de fragilité. C'est l'évaluation gériatrique qui permettra de mettre en place une démarche préventive en prenant en compte tous les déterminants de la fragilité.

Les définitions et les instruments utilisés par les oncologues pour définir la fragilité ne sont pas les mêmes que ceux des gériatres. Un consensus doit avant tout être établi pour permettre la mise en œuvre de projets de recherche communs.

La fragilité des patients cardiaques âgés est un élément important :

- les pathologies cardiaques exposent les patients à la fragilité,
- les sujets fragiles sont plus à risque de complications cardiaques,
- ces patients bénéficient de prises en charge invasives qui peuvent les exposer à une morbi-mortalité plus élevée en cas de fragilité.

Il y a des interactions étroites entre fragilité et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : la BPCO prédispose à la fragilité et la fragilité a un impact négatif sur la prise en charge de la maladie respiratoire, lors du diagnostic ou de la mise en place de la thérapeutique.

La cognition est à prendre en considération dans le syndrome de fragilité. La perte de réserve cognitive est multifactorielle, d'origine physiologique, psychologique et organique. La fragilité cognitive est un concept majeur permettant d'expliquer les modèles de la confusion et la place des cofacteurs venant décompenser un statut cognitif et fonctionnel.

Les travaux actuels rapportent une association positive et potentiellement bidirectionnelle entre dépression et fragilité. Des études sont nécessaires sur le rôle des traitements antidépresseurs sur la fragilité elle-même. Les maladies mentales sont à l'évidence des facteurs de handicap et de vulnérabilité ; Un champ de recherche existe pour savoir si les symptômes dépressifs chez les fragiles aggravent le risque de morbidité et de mortalité de ces personnes.

La 5^{ème} partie regroupe des expériences nationales concernant la fragilité : Paris, Lorraine, Lyon, Marseille, Toulouse, Nice, Montpellier...

Cet ouvrage, très complet, est riche d'enseignement pour tous les professionnels de santé en charge des personnes âgées.

M. Folliguet