

« Agir sur tous les déterminants de la fragilité des personnes âgées »

Entretien avec le professeur Bruno Vellas, chef de service du département de médecine interne et de gériatrie du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse, membre de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm (U1027), gériatre responsable du gérontopôle du CHU de Toulouse.

La Santé en action : **Comment définissez-vous la fragilité des personnes âgées ?**

Bruno Vellas : Le plus simple pour définir la fragilité est d'utiliser les critères de la gériatre américaine Linda Fried, doyenne de l'université de santé publique de Columbia à New York. Ces critères validés internationalement sont intéressants, parce qu'ils

sont opérationnels pour la clinique et donnent des possibilités d'intervention. Nous sommes dans un système où le soutien financier est centré sur les personnes dépendantes. Il faut inverser la tendance en portant nos efforts sur un stade plus précoce, celui de la fragilité des personnes âgées, pour justement prévenir la dépendance. Les critères de Fried sont au nombre de cinq :

- la perte de poids involontaire ;

- la grande sédentarité ;
- la diminution de la force musculaire ;
- la fatigue ;
- la baisse de la vitesse de marche.

Quand un sujet présente trois de ces critères, il est considéré être fragile.

S. A. : Comment repérer cette fragilité dans la vie quotidienne et au sein du tissu social, en amont du cadre de l'hôpital ?

B. V. : Nous avons mis en place une échelle qui s'appelle le Gérontopôle *Frailty Clinic Tool*, recommandée par la Haute Autorité de santé (HAS), pour repérer les personnes à risque de fragilité. Elle permet à tout professionnel de santé ou tout travailleur social, que nous sensibilisons à cet outil, de se forger en quelques minutes une impression clinique : on regarde si un patient vit seul, s'il a une grande sédentarité, s'il présente une perte de poids, s'il se plaint d'une mémoire défaillante, s'il a une vitesse de marche lente inférieure à un mètre par seconde. Si un de ces critères est évident, le professionnel doit se poser la question : « *Est-ce que le sujet est fragile ?* » Si la réponse est positive, il est important de réaliser une évaluation plus approfondie, car ce diagnostic – réalisé par un professionnel qui a identifié en amont des critères de fragilité – est très significatif.

S. A. : Comment retarder le moment où les personnes âgées entrent dans cette sphère de la fragilité ?

B. V. : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a effectivement recommandé dans un rapport très récent de repérer la perte de fonctions chez les personnes âgées. Cette perte de fonctions est d'ailleurs davantage corrélée à une mortalité et à une morbidité que les pathologies. Une personne atteinte d'un Alzheimer moyennement évolué, mais

GÉRONTOPÔLES : DES CHERCHEURS POUR PRÉVENIR LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Le gérontopôle est un pôle de référence gériatrique réunissant généralement des chercheurs, des professionnels, des institutionnels et des acteurs locaux. 6 gérontopôles fonctionnent à ce jour en France : à Amiens, Saint-Étienne, Toulouse, en Île-de-France, Pays-de-la-Loire (Nantes), Bourgogne-Franche-Comté (Dijon). Ils ont été présentés conjointement lors du 5^e Congrès francophone Fragilité du sujet âgé et prévention de la perte d'autonomie, qui s'est tenu à Paris les 16-17 mars 2017 à l'initiative de la Société française de gériatrie et de gérontologie [1].

Les travaux du gérontopôle de Toulouse – premier labellisé, en 2007 – portent sur 3 thèmes :

- la recherche clinique et les essais sur les molécules innovantes ;
- le développement d'une politique de prévention de la dépendance autour de l'Institut des sciences du vieillissement et de prévention de la dépendance et sur la base de recherches épidémiologiques et de grands essais de prévention ;
- le développement de la recherche relative à la prise en charge au sein de filières gériatriques en relation avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [2].

Ses activités de recherche font partie intégrante de celles de l'équipe vieillissement de l'unité mixte de recherche (UMR) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm (U1027) : Épidémiologie et analyse en santé publique : risque, maladies chroniques et handicap.

[1] <http://www.fragilite.org/>

[2] Source : <http://www.pourbienvieillir.fr/organismes-recherche>

L'ESSENTIEL

❏ Le gérontopôle de Toulouse est spécialisé pour repérer la fragilité, en identifier les causes afin de réfléchir collectivement au dispositif le plus pertinent.

❏ Au cœur de ce dispositif, des infirmières spécialement formées vont sur le terrain étudier avec les autres professionnels l'intervention la plus adaptée à mettre en œuvre autour de la personne âgée.

❏ Pour Bruno Vellas, il convient de développer la prévention, car le système actuel est trop centré sur la prise en charge de la dépendance, une fois celle-ci installée.

qui garde toutes ses autres fonctions, a moins de risque qu'une autre atteinte d'un Alzheimer plus léger, mais qui ne marche plus ou se nourrit mal. Une personne âgée peut guérir d'un cancer, mais si elle ne garde pas ses fonctions, elle devient dépendante. Il est donc très important de faire ce travail de repérage sur les critères dont nous avons parlé précédemment. Une fois les points de fragilité repérés, il faut identifier les causes de la perte de fonctions afin de choisir les interventions à mettre en place. La fragilité peut être d'origine médicale : anémie, problème de vue, dépression. Dans ce cas, un traitement médicamenteux peut être donné. Cependant, selon les causes, d'autres actions sont possibles, comme la participation à des ateliers mémoire, à des ateliers d'éducation physique avec des exercices qui ont pour but de redonner vigueur et robustesse, à des ateliers nutrition, etc.

S. A. : Au-delà des déterminants individuels, quel est l'impact des déterminants socio-environnementaux ?

B. V. : La fragilité peut effectivement aussi être d'origine sociale et/ou environnementale. Une personne de 85 ans isolée présente plus de risque d'être fragile qu'une personne bien

entourée. La pauvreté est aussi un élément déterminant – facteur de fragilité –, notamment si la personne rencontre des difficultés à recevoir des aides pour bien se nourrir par exemple. Le vieillissement est également difficile en centre-ville : les personnes âgées sont tentées de moins sortir, parce qu'elles ont peur de traverser les rues, et elles se sédentarisent davantage. Qu'ils soient médicaux, sociaux ou environnementaux, il est important d'agir sur tous les déterminants de la fragilité.

S. A. : Quels professionnels doivent être associés afin de prévenir l'installation de la fragilité ?

B. V. : Tous les professionnels doivent intervenir, aussi bien les médecins généralistes que spécialistes et aussi les assistantes sociales et les infirmières qui tiennent un rôle de premier plan. Ici, à Toulouse, les infirmières sont impliquées à deux niveaux : le protocole de coopération, reconnu par la Haute Autorité de santé (HAS), donne une délégation à des infirmières formées au repérage des personnes âgées pour rechercher ces causes de fragilité ; cette mission peut aussi être assurée par les infirmières dites « de pratique avancée » du gérontopôle de Toulouse. Elles sont

envoyées par une équipe spécialisée sur différents sites – cabinets de médecine, caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), services sociaux du conseil départemental de la Haute-Garonne – pour accompagner les professionnels et discuter des meilleures interventions à mettre en œuvre.

S. A. : Quels sont les autres champs d'intervention du gérontopôle vis-à-vis de la prévention de la fragilité ?

B. V. : Les actions que nous réalisons avec les infirmières sont des éléments qui se développent parmi de multiples autres initiatives. Nous avons par exemple élaboré, puis expérimenté un auto-questionnaire de fragilité, lequel a été envoyé par une municipalité aux personnes de plus de 75 ans. Nous avons eu un taux de réponse de 45 %, ce qui est assez positif. Nous allons généraliser cet outil de repérage précoce sur le Grand Toulouse. Il y a d'ailleurs un travail de recensement de toutes les possibilités d'intervention sur le terrain à effectuer. Soutenue par le conseil départemental de la Haute-Garonne, une plateforme e-santé rassemblant toutes les initiatives et tous les ateliers proposés par les mairies, les Carsat, les mutuelles va être mise en service, afin de rendre plus accessibles ces informations essentielles.

S. A. : Quel est le point commun entre les différents gérontopôles existant en France ?

B. V. : Ces gérontopôles sont des initiatives régionales très diverses mais complémentaires. Certains sont davantage axés sur la recherche médicale, comme à Toulouse, d'autres abordent des thématiques plus sociales liées au vieillissement. Tous ont un fil conducteur commun : l'accompagnement des personnes âgées fragiles et la volonté de changer le système, trop centré sur la prise en charge de la dépendance au lieu de sa prévention. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Pour en savoir plus

● Accès aux études et livrets blancs parus sur la fragilité : <http://www.pourbienvieillir.fr/la-fragilite>

UNE APPROCHE GLOBALE EUROPÉENNE DE LA FRAGILITÉ

L'action conjointe européenne ADVANTAGE (2017-2019) a pour objectif de promouvoir le concept de fragilité auprès des professionnels sanitaires et sociaux des États-membres et ainsi de prévenir le risque de la dépendance. Face à l'augmentation de la population âgée et même très âgée, relever le défi d'un vieillissement en bonne santé (réduction du poids des incapacités et des maladies chroniques) est une priorité dans l'agenda européen. Une compréhension concertée de la notion de la fragilité est recherchée pour servir de base à une approche commune de prise en charge de la population âgée fragile ou à risque de devenir fragile, au sein de l'Union européenne.

Les groupes de travail thématiques lancés en janvier 2017 couvrent les champs de l'épidémiologie, de la prévention et de la promotion de la santé, de la prise en charge,

de la formation et de la recherche. 22 États-membres et 40 organisations participent à cette action coordonnée par l'Espagne. Santé publique France est leader des tâches relatives au dépistage, à la surveillance et à la prévention de la fragilité. La Direction générale de la santé, en articulation avec les autres directions du ministère des Affaires sociales et de la Santé, contribuera plus particulièrement aux travaux relatifs à l'organisation des soins, incluant le champ des soins médico-sociaux et des actions de prévention. À l'horizon 2020, des recommandations seront formulées pour la mise en place d'un modèle européen commun d'approche de la fragilité.

Pour en savoir plus

● <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/new-joint-action-frailty-launched>