

VIEILLISSEMENT & DÉPENDANCE

Il est possible et urgent d'inverser la tendance

Pour la première fois en France depuis 4 décennies, les incapacités fonctionnelles de la vie quotidienne se sont aggravées pour les personnes âgées de 50 à 65 ans, surtout chez les femmes. Or, même dans l'hypothèse (improbable) d'une stabilité de l'espérance de vie sans incapacité, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait augmenter d'un tiers entre 2010 et 2030 et doubler entre 2010 et 2060, avec une explosion prévisible de la dépense publique liée à la dépendance que notre système de santé est encore à temps d'éviter...

● **Notre système de soins ne prend pas suffisamment ni assez précocement en compte le « cercle vicieux » de la fragilité.** La première phase de fragilisation est silencieuse, mais elle commence bien avant que n'apparaissent les signes évidents de vieillissement, avec une réduction progressive des réserves physiologiques globales et surtout une perte de la masse, de la force et de la fonction musculaire squelettique (**sarcopénie**) qui s'accélère dès l'âge de 40 ans. Cette « pré-fragilité » se situe bien avant l'âge fatidique de la retraite. C'est aux alentours de 50 ans que les premiers signes devraient être détectés et des mesures déjà prises pour éviter la fragilisation effective le plus souvent constatée après 65 ans.

● LA FRAGILITÉ EST POTENTIELLEMENT RÉVERSIBLE

Une prise en charge précoce et adaptée (activité physique, conseils de nutrition, apports supplémentaires...) permet de renverser la tendance à la dépendance. Ce fait est démontré à ce jour par plus de 50 études, incluant un suivi de 2,5 à 30 années. De nombreux traitements sont actuellement à l'essai pour renforcer cette réversibilité. Certains acides aminés essentiels (leucine, lysine, arginine...), combinés avec des exercices physiques, seraient particulièrement utiles.

Il faut substituer à la trajectoire actuelle de fragilisation un réel parcours de prévention gérontologique

1. Anticiper la prise en charge gériatrique pour ne plus « subir » le coût humain, social et économique du vieillissement

- 90% des possibilités de traitement offertes par la gériatrie sont utilisées à un stade trop tardif ; il faut agir à un stade plus précoce comme on le fait en cancérologie ou en médecine vasculaire.

- ne plus attendre que la personne soit dépendante mais rechercher les causes de fragilité souvent réversibles à ce stade, ce qui devrait permettre de retarder la dépendance et donc les dépenses liées à l'allocation personnes âgées autonomes (APA). Pour ce faire, quand une personne demande l'APA, les actions de repérage et de prévention devraient pouvoir être mises en place avant même le stade de la dépendance, contrairement à ce qui se pratique actuellement, entraînant ainsi une augmentation de l'APA qui coûte de plus en plus cher à la sécurité sociale.

2. Penser prévention à temps (mi-vie)

- Il suffit d'un questionnaire simple pour repérer les personnes fragiles, sur le modèle de celui diffusé dans la presse par le gérontopôle de Toulouse* ;

- La visite médicale actuellement conseillée au moment du passage à la retraite devrait rechercher ces signes de fragilité et insister sur les conseils d'hygiène de vie – arrêt du tabac, consommation modérée d'alcool, alimentation saine et maintien d'une activité physique régulière.

3. Changer les pratiques médicales

- Lutter contre la dépendance acquise (iatrogène) qui induit une perte importante d'autonomie chez le sujet fragile hospitalisé, concernant notamment la mobilité, la nutrition et la continence, de la même façon qu'on combat à l'hôpital les infections nosocomiales ;

- Organiser une collaboration de l'ensemble des professionnels de santé à tous les niveaux de leur implication dans la prise en charge de la fragilité.

4. Repenser notre système de santé

La prise en charge gériatrique, quand elle est trop tardive, même si elle reste indispensable, est coûteuse et moins efficace qu'à un stade précoce. La médecine d'aujourd'hui accélère souvent dépendance car le système actuel privilégie la médicalisation plutôt que la recherche des causes sans tenir toujours compte de leurs conséquences sur le maintien de l'autonomie du sujet. Au contraire, Le repérage des personnes âgées fragiles et la détection à un stade précoce de pathologies liées au vieillissement garantiront le maintien des performances physiques et cognitives au fur et à mesure de l'avancée en âge, tout en contribuant à faire progresser la médecine dans ce domaine. Enfin, la mise en place d'interventions spécifiques au juste moment, comportementales, médicamenteuses ou non, pourra aussi générer, en termes d'efficacité économique et sociale, à la fois des emplois et des économies substantielles.