

Sandrine SOURDET

# Prévenir la dépendance chez la personne âgée

2023

# Préface

Pour l'Organisation mondiale de la santé, vieillir en bonne santé ne signifie pas seulement ne pas avoir de maladies. Cela veut dire aussi, pour chaque personne, être capable de continuer à faire ce qui est important pour elle. Un monsieur de 65 ans voudra travailler encore pour transmettre son commerce à ses enfants, un autre de 85 ans souhaitera continuer à conduire sa voiture pour aller voir sa fille de l'autre côté du département... Les aider tous deux à vieillir en bonne santé, c'est les aider à réaliser leurs souhaits. Selon l'OMS, cela est possible grâce au maintien des six fonctions essentielles qui permettent de rester autonomes : la vue, l'audition, la mémoire, le bien-être psychique, la mobilité et la nutrition.

Nous savons aujourd'hui qu'à 60 ans, l'espérance de vie moyenne dépasse 20 ans. D'un autre côté, nous connaissons tous des proches d'âge plus ou moins avancé confrontés à la dépendance. Ils ne peuvent plus réaliser les activités de la vie quotidienne, comme s'habiller, faire leur toilette, s'alimenter ou marcher seuls. Comment éviter cela ?

Le docteur Sandrine Sourdet est la personne qualifiée pour éclairer ce sujet. Elle dirige l'hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance au sein du Gérotopôle du CHU de Toulouse. Elle consacre son temps aux personnes âgées pour mettre en place avec elles des interventions qui préviendront leur dépendance. Dans cet ouvrage qui s'appuie sur sa pratique et des histoires de patients, elle explique ce qu'est la fragilité, la façon de la prévenir et de la retarder, ce que sont la capacité intrinsèque et le programme ICOPE, et comment en faire bénéficier les personnes âgées. Elle oriente ensuite le lecteur vers des ressources qui permettent d'approfondir le sujet. Pendant longtemps, nous ne nous sommes pas intéressés à la prévention. Le maintien des capacités fonctionnelles est aujourd'hui d'actualité. Cet ouvrage vient à point nommé pour apporter l'essentiel de ce qu'il faut connaître à tous les acteurs.

## **Professeur Bruno Vellas**

Responsable du Gérotopôle du CHU de Toulouse  
Centre collaborateur de l'OMS sur la fragilité, la recherche clinique,  
la gérosience et la formation gériatrique

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>Vieillesse, capacité intrinsèque et fragilité</b>	<b>17</b>
Le vieillissement.....	18
Qu'est-ce que la fragilité ? .....	21
Les causes de fragilité .....	24
<b>Suivi de la capacité intrinsèque et programme ICOPE</b>	<b>31</b>
Objectif et grands principes.....	34
Déroulement.....	37
Mise en œuvre.....	43
<b>Fragilité, du repérage au plan personnalisé</b>	<b>45</b>
Repérer la fragilité .....	46
Évaluer la fragilité.....	53
<b>Intervenir pour prévenir la dépendance</b>	<b>67</b>
L'activité physique.....	68
La nutrition.....	81
Les interventions multimodales .....	87
Les pistes pharmacologiques.....	89
<b>Conclusion</b>	<b>91</b>
<b>Ressources pour aller plus loin</b>	<b>92</b>
<b>Liste des sigles</b>	<b>95</b>

# Introduction

## Madame D. décline doucement

Madame D. est une ancienne commerçante de 81 ans. Elle a tenu toute sa vie une boutique de vêtements et ne s'est arrêtée qu'à 75 ans, contrainte et forcée. Travailler et voir du monde l'aidaient à rester jeune, disait-elle. C'est lorsque l'on a diagnostiqué une insuffisance cardiaque à son époux que les hospitalisations se sont succédées et que celui-ci n'a plus pu conduire qu'elle a dû cesser son activité. Elle est alors devenue son aidante, car elle n'avait pas d'autres solutions. Ses deux enfants vivaient loin de chez elle et ne pouvaient pas lui prêter main-forte.

Madame D. est veuve depuis maintenant deux ans. Elle vit seule dans la grande maison où elle a vécu plus de 50 ans avec son époux, et où ses enfants, Véronique et Jean, ont grandi. Elle est toujours indépendante. Elle fait ses courses dans le quartier, souvent à pied. Quand il ne faut pas aller trop loin, elle prend encore sa voiture, mais au volant elle se sent moins sûre d'elle qu'auparavant. Elle fait la cuisine tous les jours, même si souvent, elle n'a pas envie de préparer à manger juste pour elle. Parfois le soir, elle ne mange pas, ou simplement une soupe ou un yaourt, car c'est triste de manger seule. Et puis, de toute façon, il lui reste des kilos à perdre. Elle avait pris beaucoup de poids il y a quelques années, à cause d'une arthrose du genou qu'elle a tardé à faire opérer. Elle, qui faisait partie d'un club de randonnée, a tout abandonné du fait des douleurs, et n'a jamais repris. Avec la prise de poids, elle a développé un diabète. Aussi, il lui faut faire attention à ce qu'elle mange pour maigrir. Alors, ne manger qu'une soupe le soir, cela ne peut pas lui faire de mal. Elle sait qu'elle devrait faire plus d'activité physique, mais retourner marcher sans son époux ne lui dit rien. Leurs anciens amis du club de randonnée ? Beaucoup ne sont plus là. Ils se sont rapprochés de leurs enfants, ont rejoint une maison de retraite, ou sont décédés. Alors, elle s'occupe de son ménage, et fait un peu de jardin, cela reste de l'activité physique tout de même, se défend-elle.

Véronique et Jean essaient de venir voir leur mère régulièrement. Ils lui ont proposé de se rapprocher de l'un d'entre eux, car ils trouvent qu'elle s'isole. Elle qui était si dynamique autrefois passe la majorité de son temps à regarder la télévision. Ils voudraient qu'elle ait d'autres activités. Même si elle ne veut pas en parler, Véronique et Jean sont sûrs qu'elle garde des idées noires depuis le décès de leur père.

Le mari de Véronique, dont les deux parents vivent en EHPAD<sup>1</sup>, relativise : « Voyons, à part son diabète et un peu de tension, elle n'a pas de problème de santé, elle n'a jamais mis les pieds à l'hôpital, sauf pour accompagner son mari, sa mémoire va bien, elle peut encore conduire, et la maison est bien entretenue. Elle va bien par rapport à mes deux parents ! » Mais Véronique et Jean trouvent que leur mère se fragilise. Certes, elle assure le ménage, mais excepté le jardin, qu'elle fait bien moins qu'autrefois d'ailleurs, elle n'a plus de loisirs. Elle ne peut plus tricoter ou coudre comme elle aimait, à cause de son arthrose et de ses troubles visuels. Elle pourrait participer au club du troisième âge, mais elle se trouve encore trop jeune pour y aller. Elle n'a pas de graves problèmes de santé, c'est vrai, mais elle marche moins bien qu'avant.

Il y a quelques semaines, le pharmacien du village qui connaît bien la famille a téléphoné à Véronique après que Madame D. a chuté du trottoir en sortant de l'officine. Lui aussi la trouve fatiguée. Il l'a adressée sur-le-champ à son médecin traitant, installé à côté. Après l'avoir examinée, celui-ci l'a rassurée, la chute n'a occasionné aucune conséquence grave. Pourtant, plusieurs signes, tels que la fatigue, le repli sur soi, la perte de poids et la marche plus hésitante, l'ont inquiété. Il lui a proposé de faire un bilan de santé complet, mais elle n'en voit pas l'intérêt. Qu'est-ce que ça va changer ?

Que penser de l'histoire de Madame D. ? Est-ce l'histoire banale d'une vieille dame qui a perdu son mari, vit de façon indépendante à son domicile, et ne pose pas de problème particulier sur le plan médical ? Faut-il s'arrêter là ? N'y a-t-il pas des signes qui font penser que tout peut basculer rapidement ? Une prise en charge pourrait-elle changer quelque chose ?

### NOTRE TRAVAIL QUOTIDIEN

Dans notre unité, nous rencontrons depuis 2011 des personnes comme Madame D., âgées de 65 ans et plus, pour lesquelles nous réalisons des bilans complets. La moyenne d'âge est de 83 ans. Nous leur proposons ensuite une prise en charge préventive

---

1. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

afin qu'elles ne deviennent pas dépendantes ou que cela arrive le plus tard possible. Notre équipe est pluriprofessionnelle. Elle associe des médecins de plusieurs spécialités, des pharmaciens, des infirmières, des aides-soignantes, une diététicienne, une neuropsychologue, une professeure d'activité physique adaptée et une orthoptiste. Ce travail en équipe est indispensable pour une approche globale de la personne âgée, c'est-à-dire à la fois médicale, psychologique et sociale.

Notre unité est la première créée en France dans l'objectif d'évaluer des personnes âgées fragiles, et de leur proposer un plan de prévention de la dépendance. Il s'agit de l'hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse. En 10 ans, nous avons accueilli plusieurs centaines de patients fragiles. Notre réussite au quotidien est de parvenir à persuader des patients comme Madame D. que plusieurs complications liées au vieillissement ne sont pas inéluctables et que l'on peut continuer à profiter de la vie même à un âge avancé. Notre objectif premier n'est pas d'allonger la durée de vie, il est d'offrir aux personnes une meilleure qualité de vie pendant le reste de leur existence.

### **POURQUOI CE LIVRE ?**

Ces dernières décennies, l'espérance de vie à la naissance a fortement progressé grâce aux avancées de la médecine et à l'amélioration des conditions de vie. En 70 ans, elle a augmenté de 16 ans en France, pour atteindre 85,2 ans pour les femmes et 79,2 ans pour les hommes en 2021. Durant le même laps de temps, le nombre de centenaires a été multiplié par 10, passant de 20 000 à 200 000.

Le vieillissement de la population est cependant associé à de nombreuses complications : au premier plan, la multiplication

des pathologies chroniques et la diminution des capacités des individus (motrices, sensorielles, mnésiques, etc.). Ces complications conduisent progressivement à une perte des capacités fonctionnelles, puis à la dépendance.

L'espérance de vie sans incapacité, également appelée espérance de vie en bonne santé, n'a pas évolué aussi favorablement que l'espérance de vie. Cet indicateur de santé évalue le nombre d'années qu'un individu peut espérer vivre<sup>2</sup> sans souffrir d'incapacités dans les gestes de la vie quotidienne. En 2021, en France, il est de 67 ans pour les femmes et de 65,6 ans pour les hommes. Cela signifie que l'on vit plus longtemps de nos jours, mais avec des incapacités dans la dernière partie de la vie. Or, comme l'a dit le Dr Hiroshi Nakajima, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1997 : « Sans qualité de la vie, une longévité accrue ne présente guère d'intérêt [...], l'espérance de vie en bonne santé est plus importante que l'espérance de vie ». Un des défis du système de santé aujourd'hui est d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire de permettre à la population de vivre plus longtemps en restant autonome. Comme le souligne le rapport de l'OMS sur le vieillissement de 2016<sup>3</sup>, permettre aux personnes de vieillir en bonne santé ne se limite pas à soigner leurs maladies, cela nécessite aussi le « développement et le maintien d'une capacité fonctionnelle qui leur permet de jouir d'un état de bien-être ». Il faut « ajouter une bonne santé aux années ».

Notre système de santé est basé sur une médecine de plus en plus technique et spécialisée. Cette approche centrée sur le diagnostic

---

2. L'espérance de vie sans incapacité est calculée à partir de la naissance comme l'espérance de vie.

3. OMS. « Rapport mondial sur le vieillissement et la santé ». 2016, 279 pages (voir *Ressources pour aller plus loin*).

et le traitement des maladies est indispensable. En revanche, elle ne doit pas occulter le besoin d'une prise en charge préventive de la personne âgée afin que celle-ci puisse rester longtemps capable de marcher, de sortir et de profiter de la vie. Les concepts de capacité intrinsèque et de fragilité sont la base de cette prise en charge. Nous les présentons dans ce livre, et expliquons comment les utiliser pour empêcher ou retarder le plus longtemps possible l'entrée dans la dépendance.

### **À QUI S'ADRESSE CE LIVRE ?**

Ce livre s'adresse à tous les professionnels du secteur sanitaire et social travaillant auprès des personnes âgées : médecins, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes, diététiciennes, pharmaciens, psychologues, auxiliaires de vie, assistantes sociales... Chacun d'eux peut, selon sa place, agir pour prévenir la dépendance.

### **QUEL EST SON CONTENU ?**

Nous avons conçu ce livre en cinq parties. La première pose les bases : elle explique le vieillissement, précise les concepts de capacité intrinsèque et de fragilité, donne quelques chiffres et expose les causes qui conduisent à la fragilité. La deuxième détaille le suivi de la capacité intrinsèque recommandé par l'OMS pour agir de façon précoce. La troisième porte sur la fragilité. Elle indique pourquoi et comment procéder à son repérage et à son évaluation chez les personnes âgées. La partie suivante passe en revue les stratégies d'intervention pour prévenir la dépendance (activité physique, nutrition, interventions multimodales). Enfin, la conclusion fait la synthèse des deux démarches de prévention de la dépendance présentées. Une sélection de ressources pour aller plus loin et la liste des sigles complètent le livre.

# **Vieillessement, capacité intrinsèque et fragilité**

Nous présentons dans cette partie les concepts de vieillissement, de capacité intrinsèque et de fragilité. Puis, nous apportons quelques chiffres et précisons les causes menant à la fragilité.

# LE VIEILLISSEMENT

**L**e vieillissement survient chez tous les individus de façon plus ou moins rapide en lien avec différents facteurs. Nous présentons ici ses principales modalités et nous précisons la notion de capacité intrinsèque qui permet de différencier les sujets robustes, les sujets dépendants et les sujets fragiles.

## Définitions

Le **vieillissement** se définit comme l'ensemble des processus moléculaires, cellulaires, histologiques, physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il s'agit d'un processus normal, progressif et universel, c'est-à-dire qu'il concerne tous les êtres vivants. Il est favorisé par de nombreux mécanismes, à la fois intrinsèques (facteurs génétiques, inflammation...) et extrinsèques (facteurs environnementaux, alimentation, facteurs psychosociaux...). On distingue le vieillissement physiologique, le vieillissement pathologique et le vieillissement réussi.

Le **vieillissement physiologique** est associé à une perte de fonction des différents organes (cerveau, muscle, foie, organes sensoriels, rein...) en dehors de toute maladie. À son rythme, chaque organe accumule des cellules vieillissantes qui finissent par mourir. Cela n'empêche pas son fonctionnement. Néanmoins, dans des situations de stress, telles qu'une pathologie aiguë ou l'exposition à des températures extrêmes (période de canicule), les organes assurent plus difficilement leur fonction du fait d'une capacité d'adaptation abaissée. Le vieillissement du foie et du rein explique ainsi pourquoi le sujet âgé est plus susceptible de présenter des effets secondaires médicamenteux.

Pour certains sujets, le processus de vieillissement est accéléré. On parle alors de **vieillissement pathologique**. Il concerne notamment ceux qui souffrent de pathologies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension artérielle, le cancer, ou ceux chez qui survient un accident vasculaire cérébral. Ces pathologies accélèrent le vieillissement de l'organisme. Le vieillissement pathologique conduit plus rapidement vers la dépendance et le décès.

Inversement, certains sujets âgés sont capables de maintenir des capacités d'adaptation élevées jusqu'à un âge avancé. Ils peuvent faire face à des situations de stress importantes. Ces sujets n'ont souvent pas ou peu de pathologies chroniques. Le **vieillissement réussi** est favorisé par de bonnes habitudes de vie (activité physique, maintien d'activités sociales et intellectuelles), une prévention précoce des pathologies chroniques et des facteurs génétiques.

## Trajectoires de vieillissement

Le vieillissement se déroule de façon hétérogène selon les individus. Son évolution est mesurée par le niveau de la capacité intrinsèque.

### La capacité intrinsèque

Dans son rapport sur le vieillissement et la santé, l'OMS définit la notion de capacité intrinsèque comme l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu qu'il est nécessaire de maintenir pour un vieillissement en bonne santé. En pratique, la capacité intrinsèque peut être mesurée par l'évaluation des six domaines que sont la cognition, la nutrition, la mobilité, la vision, l'audition et l'humeur.

Le niveau de la capacité intrinsèque permet de distinguer plusieurs groupes de sujets âgés : les sujets robustes, les sujets dépendants et les sujets fragiles. Pour chacun de ces groupes, un objectif peut être fixé pour prévenir ou minimiser la dépendance.

– Les sujets robustes (ou non fragiles) sont des personnes en bonne santé, ayant une capacité intrinsèque élevée et préservée. Ils peuvent présenter une ou plusieurs pathologies chroniques. Celles-ci sont bien contrôlées et n'ont pas d'impact sur leur capacité intrinsèque ni sur leur qualité de vie. Chez ces sujets, l'objectif est de maintenir la capacité intrinsèque.

– Les sujets dépendants, souvent polypathologiques, ont une capacité intrinsèque très diminuée et souvent non améliorable. Pour eux, l'objectif est d'essayer de compenser la baisse des capacités grâce à des moyens techniques et humains, de traiter les pathologies avancées, et d'assurer une fin de vie digne.

– Les sujets fragiles sont des personnes qui ne sont plus robustes, mais qui ne sont pas dépendantes. Ils ont une capacité intrinsèque diminuée, mais celle-ci peut être améliorée. Pour eux, l'objectif est de ralentir ou d'inverser le déclin des capacités pour qu'ils deviennent robustes. Si rien n'est fait, ils peuvent devenir dépendants à l'occasion d'une pathologie aiguë ou d'un traumatisme.

Découvrez la suite en commandant l'ouvrage [sur notre site](#)