



SI LE DECLIN DE SANTE

S'AMORCE, IL EST ENCORE REVERSIBLE ;
LA DEPENDANCE, ELLE,
EST AU CONTRAIRE, IRREVERSIBLE.



Prévenir la fragilisation des personnes âgées de plus de 65 ans

Thème général de travail de la Commission Médicale Nationale de la FFRS, ce choix s'inscrit dans une démarche de santé globale pour notre génération : prévenir la fragilisation des seniors, en évaluer les risques, en repérer les premiers signes et mettre en place des actions pour en éviter des conséquences souvent néfastes.

Pour cela notre Fédération possède un atout majeur, celui du mouvement, de la motricité, déployés au sein d'activités physiques et sportives variées qui, lorsqu'elles sont pratiquées régulièrement et de façon complémentaire, représentent sans aucun doute le meilleur moyen de lutter contre la fragilisation.

Fragilisa

Mais de quoi parle-t-on ? Fragile ? Fragilisation ? Fragilité ?

Nul besoin de termes médicaux très savants pour comprendre le sens du mot : appliqué aux objets ce terme peut nous évoquer l'image d'un verre en cristal que le moindre choc peut briser ; apposé à une personne il peut nous rappeler quelqu'un de notre entourage qui a été victime d'une chute et s'est retrouvé hospitalisé avec une fracture du col du fémur.

Prenons deux exemples : le premier cas est celui de Marie, une dame « d'un certain âge... », dont les os et l'équilibre ne sont pas très solides ; elle vit seule dans sa maison, sort rarement, ne voit plus grand monde en dehors de son aide ménagère et de son médecin traitant qui la soigne pour sa tension, ses vertiges et ses troubles du sommeil. Une nuit, elle est réveillée par un bruit de volet qui claque, elle se lève et entreprend de descendre au rez-de-chaussée pour fermer ce volet : c'est là qu'elle rate une marche et chute dans l'escalier. Ce n'est qu'au matin qu'elle est trouvée à terre par son aide à ménagère qui prévient les secours : elle est transportée à l'hôpital



tion

CE N'EST PAS L'ÂGE QUI FAIT LA FRAGILITÉ,
MAIS IL Y CONTRIBUE

où elle sera immobilisée car son état général ne permet pas une intervention chirurgicale. Le deuxième cas concerne Danièle qui a le même âge que Marie : au cours d'une randonnée de marche nordique en moyenne montagne avec son club, elle glisse sur une pierre mouillée, tombe violemment sur une autre et se fracture le col du fémur. Transportée à l'hôpital, elle sera opérée le lendemain.

L'ostéodensitométrie de Marie, réalisée au cours de son hospitalisation, montre une ostéoporose importante, celle que Danièle avait faite trois mois plus tôt est normale, elle pourra rentrer chez elle rapidement, et après une période de rééducation, elle reprendra progressivement ses activités. Par contre la fracture de Marie se consolide difficilement, elle commence à présenter des troubles psychologiques et elle s'alimente mal. Elle est transportée dans un service de gériatrie.

Marie est une personne fragile, Danièle est une personne robuste; ce n'est pas l'âge qui fait la fragilité mais il y contribue.

Le concept de « Fragilité » n'est pas seulement médical, il est aussi économique et social : lorsqu'une personne accumule des problèmes de santé, des revenus faibles et un isolement social, on peut considérer qu'elle est dans un

état de fragilité et qu'il lui en faut peu (une chute, une hospitalisation...) pour basculer dans la dépendance : c'est le cas de Marie.

En France chez les personnes âgées de plus de 65 ans, 65% sont « en forme » ou « robustes ». Pour ce groupe, les instances de santé recommandent de mettre en place des actions de prévention.

Les personnes fragiles représentent 15,5% parmi les sujets âgés de plus de 65 ans vivant à domicile. Ce pourcentage augmente avec l'âge et il est plus important chez les femmes. Pour ce groupe la mise en place d'aides sociales, l'adaptation de l'environnement, la mobilisation des liens sociaux, la réadaptation à l'effort, doivent être proposées car si le déclin s'amorce, cet état est « réversible » et la personne peut revenir dans la première catégorie ou amorcer un cheminement vers la dépendance qui elle, est irréversible.

La Société française de gériatrie et de gériatrie (SFGG) a adopté en 2011 la définition suivante de la fragilité :

« La fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée

Comment dépister la fragilité ?

Un questionnaire a été élaboré et validé pour faciliter ce dépistage, il comporte six questions :

- Vivez-vous seul ?
- Avez-vous perdu du poids au cours des trois derniers mois de façon involontaire ?
- Vous sentez-vous vide d'énergie ?
- Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?
- Avez-vous des pertes de mémoire ?
- Votre marche s'est-elle ralentie? (Si plus de 4 secondes pour 4 mètres) ?

Une réponse positive à une ou deux questions indique un état de « fragilisation » en cours.

Une réponse positive à trois questions et plus indique un état de fragilité.



par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminants de la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrit dans un processus potentiellement réversible » (Rolland 2011).



Les seniors



LA COORDINATION
D'ACTIVITES COMPLEMENTAIRES
PERMET DE FAIRE TRAVAILLER
HARMONIEUSEMENT TOUTES LES
FONCTIONS CORPORELLES AUX
BIENFAITS INCONTESTABLES.



Quels sont les risques de fragilisation ?

- La coexistence de plusieurs maladies chez une même personne, par exemple diabète, hypertension, vertiges (comorbidités),
- Un niveau d'éducation faible,
- L'absence d'activités sociales et professionnelles,
- Des difficultés d'accès à la prévention,
- De faibles revenus.

Les femmes sont plus exposées que les hommes.

L'accumulation de plusieurs risques chez une même personne la conduit à un état de santé instable qui la rend vulnérable et incapable de s'adapter aux événements inhabituels qui peuvent se présenter dans la vie quotidienne (stress physiques, psychiques, sociaux ou environnementaux), or, la santé c'est d'abord une bonne capacité d'adaptation.

Que propose la FFRS aux seniors « en forme et robustes » que vous êtes ?

L'étude que nous avons menée sur « activité physique et alimentation » au sein de notre Fédération nous a appris qu'un certain nombre de licenciés

sont « porteurs de pathologies chroniques » pour lesquelles ils prennent des médicaments tous les jours; par ailleurs à l'instar de toutes les fédérations sportives françaises, la FFRS va accueillir des personnes qui, malgré leur maladie, souhaitent pratiquer des activités physiques dans un contexte convivial.

L'action

Le CORERS Midi-Pyrénées met en œuvre une demi-journée sur le thème « Sport Senior Santé® » dans les départements concernés, soit au moins 6 demi journées. Une conférence sous la responsabilité du médecin fédéral régional sera suivie de séquences d'activité physique au cours desquelles des exercices d'équilibre, d'adresse, de mémorisation, de renforcement musculaire et de vitesse d'exécution seront proposées et réalisées de façon ludique et conviviale.

L'activité physique sera sous la responsabilité d'un professeur d'EPS spécialisé en sport santé, conseiller technique (CTN) auprès de la FFRS, accompagné le cas échéant, d'animateurs FFRS.

L'objectif final est de sensibiliser animateurs et adhérents FFRS, à l'intérêt pour chacun, d'inclure des exercices complémentaires variés dans chaque

séance d'animation, quelle que soit la discipline sportive.

Ces interventions peuvent aussi motiver à la création de clubs de proximité.

Par ailleurs la prévention des risques de fragilisation devrait être abordée lors des formations de formateurs et devenir une thématique proposée à l'occasion de journées de formation continue des animateurs.

Concrètement, les exercices proposés devront être mémorisés et enchaînés dans un parcours ménageant des changements de rythme, et réalisés seul ou à plusieurs. A terme cette « routine » devrait s'inscrire dans l'échauffement, au cours, ou en fin de séance des diverses activités proposées par la FFRS. Les fous rires sont autorisés et encouragés, sans oublier que des activités de ce type sont excellentes pour les neurones.

Nous espérons ainsi diminuer le nombre de chutes chez nos seniors et les maintenir le plus longtemps possible dans une forme optimale.

Docteur Odile Humenry-Crampes
Médecin régional Midi-Pyrénées

