

Les projets (2)

SIEL BLEU

propose « un changement d'échelle de ses activités en maison de retraite. Il s'agit, grâce à une activité physique adaptée régulière, de diminuer les chutes, les traumatismes et les hospitalisations »

■ LA PRÉSENTATION DU MOUVES ■

Le groupe associatif Siel Bleu a pour objectif la prévention santé tout au long de la vie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes fragilisées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes atteintes de maladies chroniques...) grâce à l'activité physique adaptée.

Le constat : L'inactivité physique entraîne de lourdes répercussions sur le nombre d'années de vie en bonne santé et peut parfois aller jusqu'à causer la mort. C'est le cas pour une personne sur dix dans le monde. Les populations fragilisées augmentent aussi très fortement, notamment avec un vieillissement

de la population et une explosion des maladies chroniques.

La solution : Depuis plus de 18 ans, le groupe associatif Siel Bleu intervient en maison de retraite afin de faire reculer le seuil de la dépendance et de maintenir l'autonomie le plus longtemps possible. Ses activités simples et peu coûteuses doivent être accessibles à tous.

L'objectif : Réduire le nombre des chutes, mais aussi améliorer les capacités de déplacement des participants, ainsi que d'autres capacités (se nourrir, se laver...).

Le projet : Selon la Haute Autorité de santé, le coût d'une chute varie dans une fourchette allant de 2 000 à 3 400 euros. L'Institut des politiques publiques calcule donc, dans l'étude

Happier réalisée par le groupe associatif Siel Bleu¹, que « l'économie réalisée par résident et par année est donc, dans l'hypothèse basse, de 842 euros, et dans la fourchette haute de 1 542 euros. En prenant en compte le nombre total de résidents en maisons de retraite, en France, soit 500 000 personnes, on obtient un bénéfice net total par an, variant de 421 millions à 771 millions d'euros ». Il ne s'agit ici que de la question des chutes, mais la pratique d'activité physique adaptée intervient également sur les capacités de déplacement des participants, sur d'autres capacités (...) ainsi que sur leur moral. De ce fait, le bénéfice se porte également sur le personnel de ces structures : moins de stress, meilleure qualité de vie au travail, plus grande motivation. C'est donc l'organisation générale de la structure qui s'en ressent.

L'ANALYSE DU CAC

L'évaluation. La constitution des CIS nécessite de pouvoir mesurer de manière précise les bénéfices de l'opération pour le groupe cible. Cette évaluation repose sur une comparaison à effectuer entre ce groupe cible et un groupe témoin (avec les mêmes spécificités que le premier groupe mais ne bénéficiant pas de l'intervention). Les critères de dépendance, s'ils impliquent des conséquences sociales assez semblables, ne disent rien des causes qui ont conduit à la dépendance : deux personnes identifiées au même niveau de dépendance par la grille Aggir² peuvent être atteintes, l'une de la maladie d'Alzheimer et l'autre de la maladie de Parkinson... Il est impossible, de façon scientifique, de conduire une étude comparative entre deux maladies

différentes ! L'hétérogénéité des causes de dépendance empêchent de fait toute étude comparative entre un groupe cible et un groupe témoin... Comment mettre en œuvre, dans ce cas, une évaluation chiffrée ?

La temporalité. Par définition, les interventions retenues pour des CIS sont censées être circonscrites dans le temps, la justification du retour sur investissement des financeurs étant justifiée par l'économie réalisée par la collectivité sur un laps de temps précis. Or, dans ce cas précis, on comprend aisément, par exemple, que la pose d'une prothèse du col du fémur nécessite un temps de rééducation qui n'est pas appelé à durer éternellement... Par contre, la lutte contre la dépendance menée par les professionnels de l'accompagnement et de la santé dans le cadre du « maintien des acquis » ne consiste en rien en une opération ponctuelle et limitée dans le temps. Il s'agit, auprès de nos aînés, d'un travail permanent dans l'avancée en âge.

L'activité physique adaptée, inscrite dans un dispositif plus vaste de lutte contre la dépendance, concourt probablement au maintien des acquis des aînés. Toutefois, l'estimation chiffrée est fondée sur un temps d'intervention court, non mesurable et non chiffrable, ce qui l'écarte du registre des CIS. De plus, on peut s'interroger sur les chiffres de l'estimation financière : non seulement ils viennent d'une étude scientifique produite par Siel Bleu mais le calcul présenté pour appuyer la démonstration en extrapolant à l'ensemble des résidents en maison de retraite accorde une fracture du col de fémur à... 100 % de la population !

(1) Concernant la dépendance des personnes âgées, de nombreuses études ont été réalisées dès les années 1980 pour le compte d'entreprises qui se lançaient dans la commercialisation de contrats d'assurance dépendance, le coût « terrifiant » de la dépendance faisant partie des arguments de vente... Méthode reprise ensuite par le gouvernement Sarkozy pour essayer de faire passer le principe d'un partenariat public-privé pour la prise en charge de la dépendance à France.

(2) La grille Aggir (autonomie gérontologie groupes Iso-ressources) permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance physique ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes quotidiens.