

3-Fragilité – perte d'autonomie

- **Mort** = injustice, échec, souffrance continue
- Allongement de l'espérance de vie nous a éloignés des réalités de notre condition de mortels.
- Pratique médicale a tendance à multiplier les soins et les traitements coûte que coûte, même quand l'espoir n'est plus permis.

Atul Gawande (roman qui a fait du bruit):

- La mort peut être apprivoisée et acceptée, et que l'on peut profiter jusqu'à la fin d'une vie pleine de sens, de satisfactions et de plaisirs.
- Médecine qui saurait écouter et discuter avec les patients de leurs désirs et de leurs peurs.

✧ Introduction

Vieillesse de la population mondiale: en nette augmentation, 2004: 461 millions de personnes âgées de plus de 65 ans. **2050: 2 milliards de personnes.**

Enjeu majeur

Nécessité d'une remise en question de la prise en charge sanitaire de cette population.

Coût: Répercussion sur la consommation de soins et les hospitalisations.

Trois grandes catégories:

- PA en bonne santé (65 à 70 %),
- PA malades dépendantes (maison de retraite ou nécessitant des aides à domicile)
- PA fragiles (plus de 85 ans ou présentant un certain nombre de déficits).

Déficits:

- Troubles de la vue,
- Audition,
- Troubles de la marche
- Troubles cognitifs...

Défi pour la santé publique:

- Coût: consommatrice de soins,
- Chutes, accidents
- Affections aiguës: longs séjours hospitaliers, entrée en maison de retraite.
- Limiter la dépendance des personnes âgées et les aider à vieillir « mieux ».

✧ Définition

« une vulnérabilité physiologique liée au vieillissement, conséquence d'une altération des réserves homéostatiques et d'une baisse des capacités de l'organisme à répondre à un stress, résultant d'un déclin cumulatif à travers de multiples systèmes physiologiques, et causant la vulnérabilité aux agressions extérieures. »

Linda Fried, 2003

- En d'autres termes, elle correspond à un risque qu'a une personne âgée face à un stress secondaire, de développer ou d'aggraver des limitations touchant les fonctions physiologiques, le fonctionnement cellulaire, les capacités de réserve, les aptitudes relationnelles ou sociales.

- **Syndrome +++**

- **Marqueur de risque de perte d'autonomie, de chute, d'hospitalisation, d'instrumentalisation et de mortalité**

✧ Évolution dans le temps

- Années 70, on parle de vulnérabilité.
- Milieu des années 80, le mot "frail" apparaît dans la littérature médicale gériatrique américaine et canadienne.
- Milieu des années 90, décrit peu à peu un processus de transformation et non seulement un état.
- La fragilité devient un état évolutif, multifactoriel.
- On parle alors d'un syndrome clinique.

ENJEUX MAJEUR ...le repérage

✧ Fragilité

Principaux éléments du syndrome de la fragilité

Symptômes	Processus involutifs sous-jacents	Risque élevé
Perte de poids	Sarcopénie	Chutes
Faiblesse musculaire	Ostéopénie	Accidents
Fatigue	Troubles de la posture	Hospitalisations
Anorexie	Malnutrition	Maladies aiguës
Inactivité	Ralentissement de la marche	Incapacité
		Dépendance
		Institutionnalisation
		Mortalité

Source : Velas et al., « Chutes, fragilité et ostéoporose chez la personne âgée : un problème de santé publique », 2000.

➤ Critères de Fragilité

Le phénotype de fragilité (Fried frailty index ou FFI)c comporte cinq critères.

Critère de fragilité	Mesure
Perte de poids involontaire	> 4-5 kg au cours de la dernière année
Vitesse de marche lente	Plus bas quartile au test de marche de 4 min soit < 1 m/s
Faible force de préhension	Grip strenght < 20 ^{ème} Centile (Dépendant du sexe)
Faiblesse/fatigue rapportée	Notion d' épuisement (auto-évaluation)
Activité physique réduite	Sédentarité avec sorties et marche rares Homme : 383 Kcal/semaine Femme : 270 Kcal/semaine

1 - Perte de poids $\geq 5\%$ par an

2 - Fatigue subjective

Epuisé ou fatigué en permanence ou fréquemment ?

3 - Activité physique

Aucune activité physique ou moins de 1 à 2 marches par semaine

4 - Vitesse de marche Difficulté à marcher 100 mètres

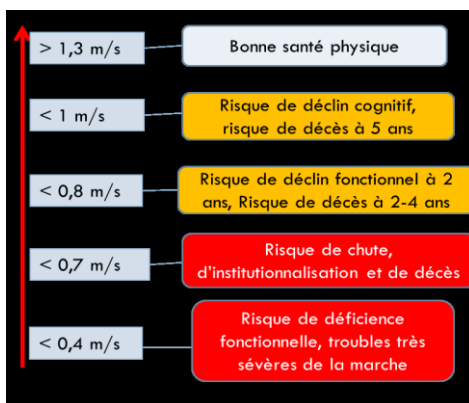
5 - Force «grip strength»

3 ou plus = Fragile

1 ou 2 = Pre frail

0 = Non fragile

Vitesse de marche : un indicateur puissant du risque d'évolution défavorable



Réduction de la réserve physiologique: un continuum

- Endocrine avec vulnérabilité accrue (diabète, GH..)

- Immunité

- Muscle

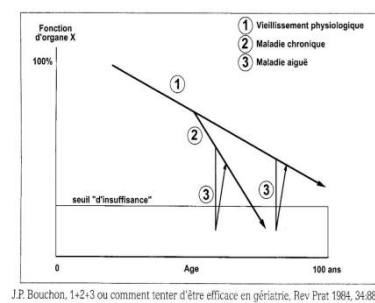
- Appareil

Cardiovasculaire

- Appareil Respiratoire

- Fonction Rénale

- Cognition



✧ Le vieillissement est hétérogène

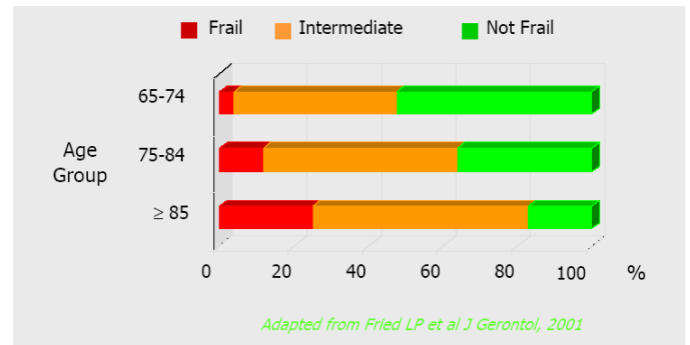
Ces cinq critères vont permettre de classer les patients en 3 états :

- **Non fragile ou robuste** : ce sont les personnes ne répondant à aucun des cinq critères phénotypiques,

- **Pré-fragile ou intermédiaire** : présentant un ou deux critères phénotypiques,

- **Fragile** : avec au moins 3 ou plus des critères phénotypiques.

✧ Prevalence de la fragilité



➤ Quel Intérêt ?

Une conférence sur le consensus de la fragilité a convenu de l'utilité de définir la fragilité en milieu clinique et de la nécessité d'un cadre conceptuel clair. Les scientifiques sont d'accord à 80 % pour dire que la **fragilité** :

- est un syndrome clinique,
- n'est pas un handicap,
- entraîne une vulnérabilité accrue dans laquelle un stress minimal peut entraîner une altération fonctionnelle,
- peut être **réversible** ou atténuée si l'intervention est précoce,
- doit être **détectée** le plus tôt possible par les professionnels de santé,
- est utile dans les soins primaires et communautaires.

➤ Au final

Fragilité n'est pas synonyme de comorbidités, de dépendance ni de vieillissement.

Marqueur de mortalité, de morbidité ou d'évolution péjorative plutôt qu'à un facteur de risque.

Il s'agit d'une étape transitoire dans un processus dynamique entre un état de bonne santé physiologique et un état de déclin fonctionnel.

Contrairement au vieillissement, la fragilité est donc **réversible**.

➤ Signes cliniques de fragilité du sujet âgé

Physique	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexie, perte de poids, dénutrition - Faiblesse musculaire, sarcopénie - Déconditionnement à l'effort, Fatigue
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la marche - Troubles de l'équilibre et chutes
Psychique /sensoriel	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés cognitives - Dépression - Trouble de la vue et de l'audition

Social	<ul style="list-style-type: none"> - Dépendance pour les actes de la vie quotidienne - Isolement socio-familial, inactivité, - conditions de logement défectueuses
---------------	---

➤ Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS)

Intérêt

Permet de préserver le statut fonctionnel et de prévenir ou retarder les évolutions défavorables telles que les hospitalisations répétées, l'institutionnalisation ou les décès

Améliorer

Autonomie
État affectif
État fonctionnel
Eviter la iatrogénie
Qualité diagnostique
Qualité de vie

Diminuer

Mortalité
Hospitalisations
Institutionnalisation
Coûts de santé



✧ REPERAGE, DIAGNOSTIC ET PEC DE LA FRAGILITÉ

Évaluation en deux étapes

Étape I: REPERAGE

- Outil d'évaluation simple et rapide évalué par un médecin généraliste
- Autoquestionnaire pour les patients ≥ 70 ans /patients plus jeunes ayant des comorbidités.

Étape II: EVALUATION

- Évaluation standardisée de la fragilité pour tous les sujets ayant un score positif au repérage.
- Mise en place des stratégies interventionnelles spécifiques pour éviter une évolution défavorable.

➤ Étude

- Étude randomisée de 1 an en milieu hospitalier : comparaison de la prise en charge de sujets âgés par une équipe d'évaluation gériatrique à une prise en charge standard
- ↓ Mortalité: 24% vs 48% à 1 an
 - ↓ Réhospitalisation: 35% vs 50%, 17j vs 23j
 - ↓ Institutionnalisation: 27% vs 47%, 26j vs 56 j
 - ↑ ADL (activité de la vie quotidienne AVQ): 42% vs 24% amélioré à 1 an
 - ↑ Humeur: 42% vs 24% amélioré à 1 an

➤ Domaines d'action

- Nutrition
- Performance physique
- Cognition
- Humeur
- Activité de la vie courante
- Situation sociale (isolement, faibles revenus, mauvaises conditions de vie)
- Polymédication
- Fonction rénale

Adopter une stratégie au service de l'autonomie :

- adaptation de l'habitat
- transports et mobilité
- quartier et proximité des services
- accessibilité des lieux publics, sécurisation des parcours
- organisation des services

Outil d'auto-évaluation pour repérer les personnes âgées fragiles vivant à domicile

Domain	Questions	Réponses	Score
Dépendance	A. Avez-vous des difficultés à marcher 400 mètres (environ un tour d'un terrain de foot ou 2-3 bâtiments)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
		b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
	B. Avez-vous des difficultés à monter un escalier (environ 10 marches)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
		b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
Fragilité	C. Au cours de l'année passée, avez-vous perdu plus de 4,5 kg involontairement?	a. Non	0
		b. Oui	1
	D. La semaine passée, combien de fois avez-vous ressenti les états suivants: « <i>Tout ce que je faisais me demandait un effort</i> » ou « <i>Je ne pouvais pas aller de l'avant</i> »?	a. Rarement ou parfois (2 fois ou moins par semaine)	0
		b. Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 fois par semaine)	1
	E. Quel est votre niveau actuel d'activité physique?	a. Activité physique régulière (au moins 2-4 heures par semaine)	0
		b. Aucune activité physique ou rarement (quelques promenades ou sorties pour aller faire des courses)	1

Si A+B ≥ 1 , le sujet est considéré "dépendant".

Si A+B=0 et C+D+E ≥ 1 , le sujet est considéré "fragile".

Si A+B+C+D+E=0, le sujet est considéré "robuste".

➤ **Paerpa**

personnes âgées en risque de perte d'autonomie

Objectifs:

- Optimiser le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.
- Améliorer la qualité de vie des PA avec des impacts attendus sur les quatre facteurs

majeurs d'hospitalisation :

- Chute,
- Iatrogénie,
- Dépression
- Dénutrition.

La prévention de la perte d'autonomie

Questionnaire pour identifier les patients à risque de perte d'autonomie de 65 ans et plus
(à réaliser à distance de toute pathologie aiguë)

Dépistage	Oui	Non	NSP
— Votre patient vit-il seul ?			
— Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?			
— Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?			
— Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?			
— Votre patient se plaint-il de sa mémoire ?			
— Votre patient joue-t-il le rôle d'aidant naturel ?			
— Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?			
Si vous avez répondu « OUI » à une de ces questions :			
— Votre patient vous paraît-il fragile ?			<input checked="" type="checkbox"/>

Source : Contre les maladies chroniques pour un vieillissement actif en Languedoc-Roussillon (Macvia-LR), CHRU de Montpellier

✧ **Conclusions**

La fragilité : une problématique et un réel enjeu de santé publique

Intérêt de développer des outils de repérage et de dépistage , mais besoin de validation

Rôle majeur de la prévention et du suivi du patient

Prévenir et prendre en charge cette fragilité permet à la personne âgée de « mieux » vieillir.