



PERSONNE ÂGÉE ET FRAGILITÉ : DU POURQUOI AU COMMENT FAIRE

Philippe Balmer
HFR Tavel

PLAN

Définition

Epidémiologie

Physiopathologie

Dépistage

Prise en charge

Conclusion



Mme A



Mme A vient vous voir pour des dorsalgies deux mois après être tombée à la maison

Elle est hypertendue, a de l'arthrose symptomatique aux mains et genoux, elle porte des lunettes

Elle est veuve et a une fille

Mme B



Mme B vient à votre consultation pour des dorsalgies chroniques et aimerait diminuer sa prise de médicaments pour les douleurs

Elle est hypertendue, a de l'arthrose symptomatique aux mains et genoux, elle porte des lunettes

Elle est veuve et a une fille

DÉFINITION

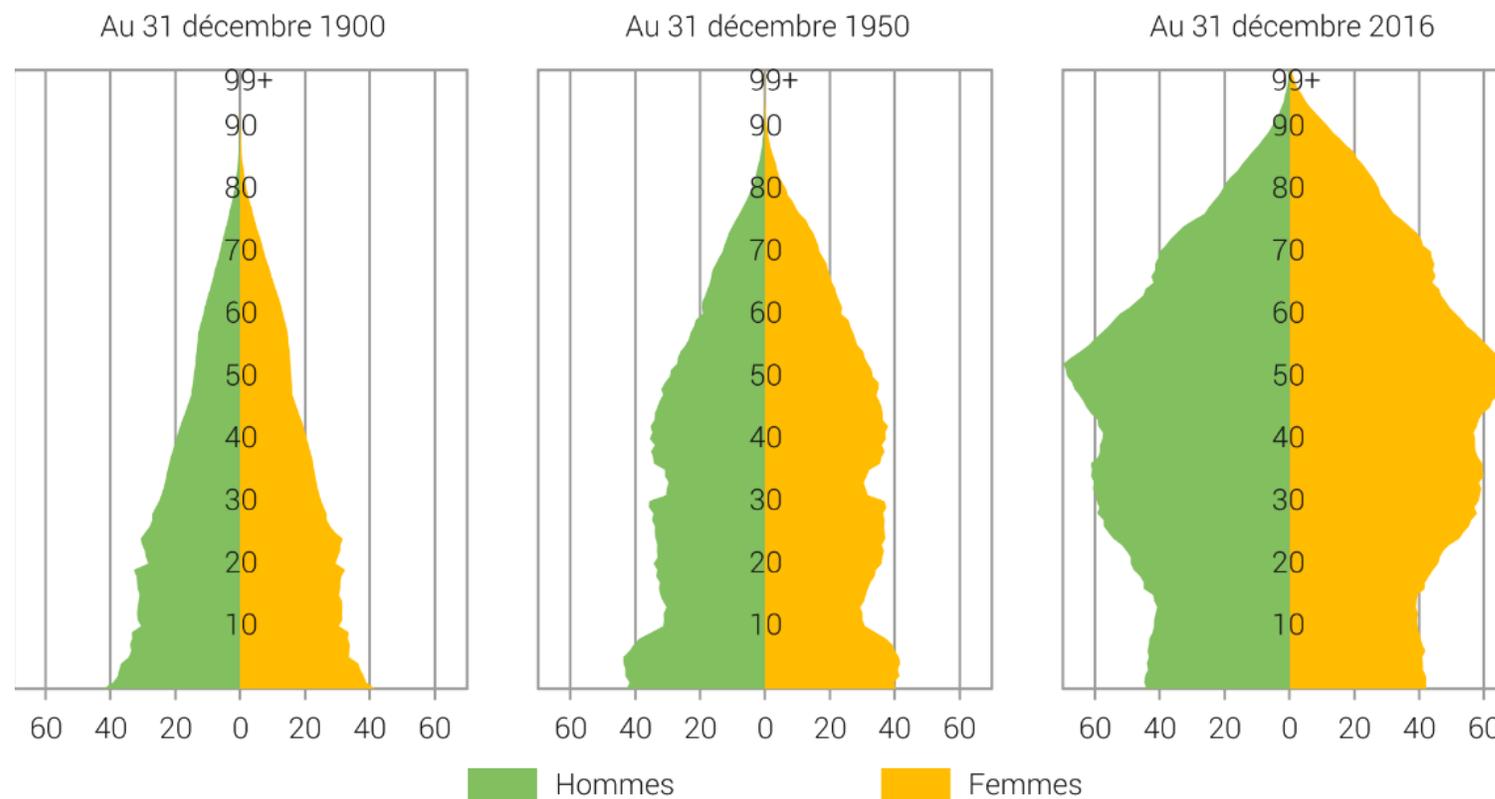
La fragilité (Frailty) est un syndrome de dysrégulation de l'énergie et de systèmes physiologiques

Les manifestations cliniques, souvent peu spécifiques, deviennent apparentes lorsque le dérèglement physiologique atteint un seuil critique, la majorité du temps sur des évènements stressseurs

EPIDÉMIOLOGIE

Pyramide des âges

Nombre de personnes en milliers



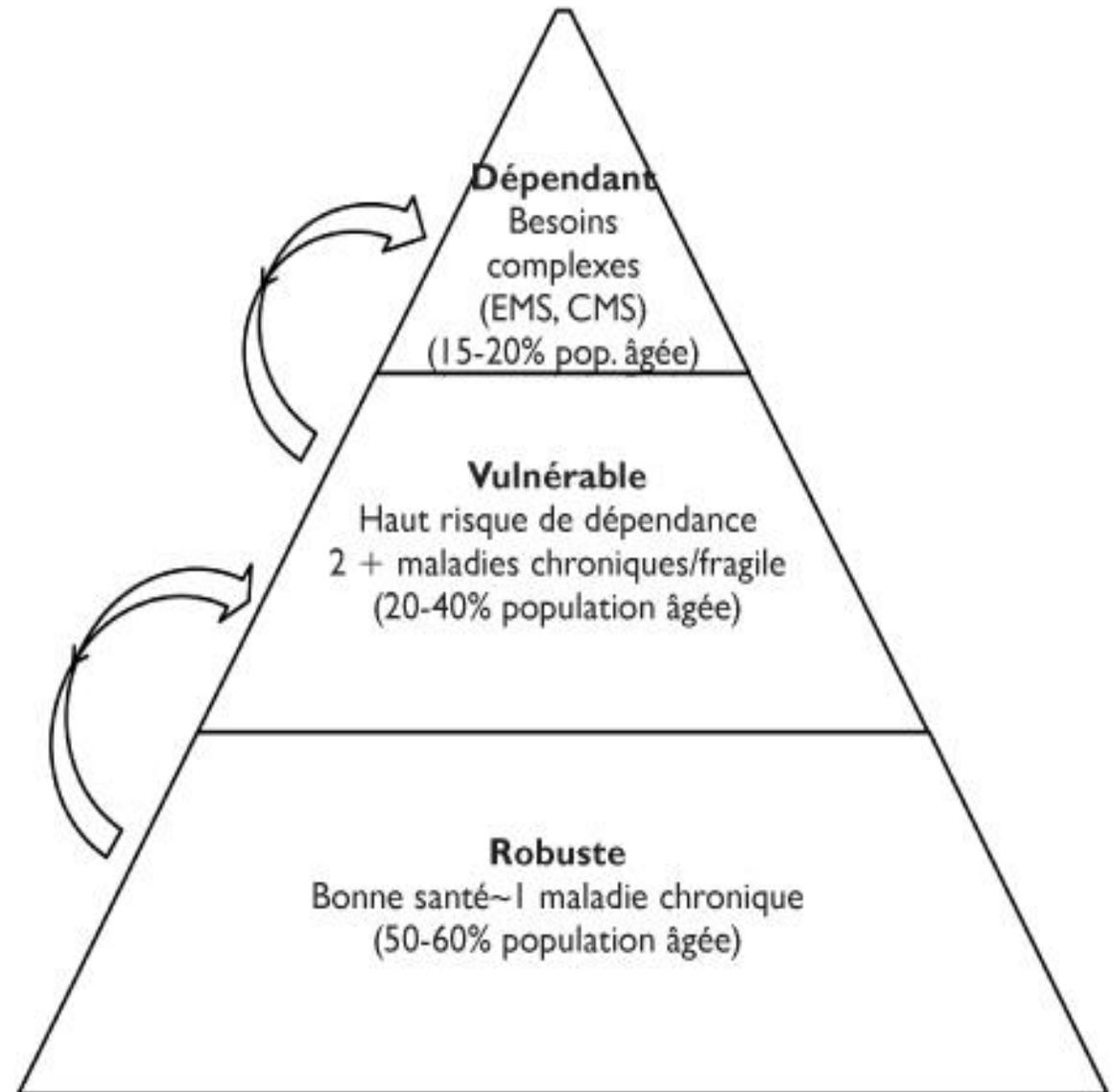


EPIDÉMIOLOGIE

Prévalence :
~ 4–59% (~ 50% en EMS; ~ 37% avec
insuffisance rénale terminale)

Prevalence of frailty in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. G Kojima. J Am Med Dir Assoc, 16 (2015), pp. 940-945

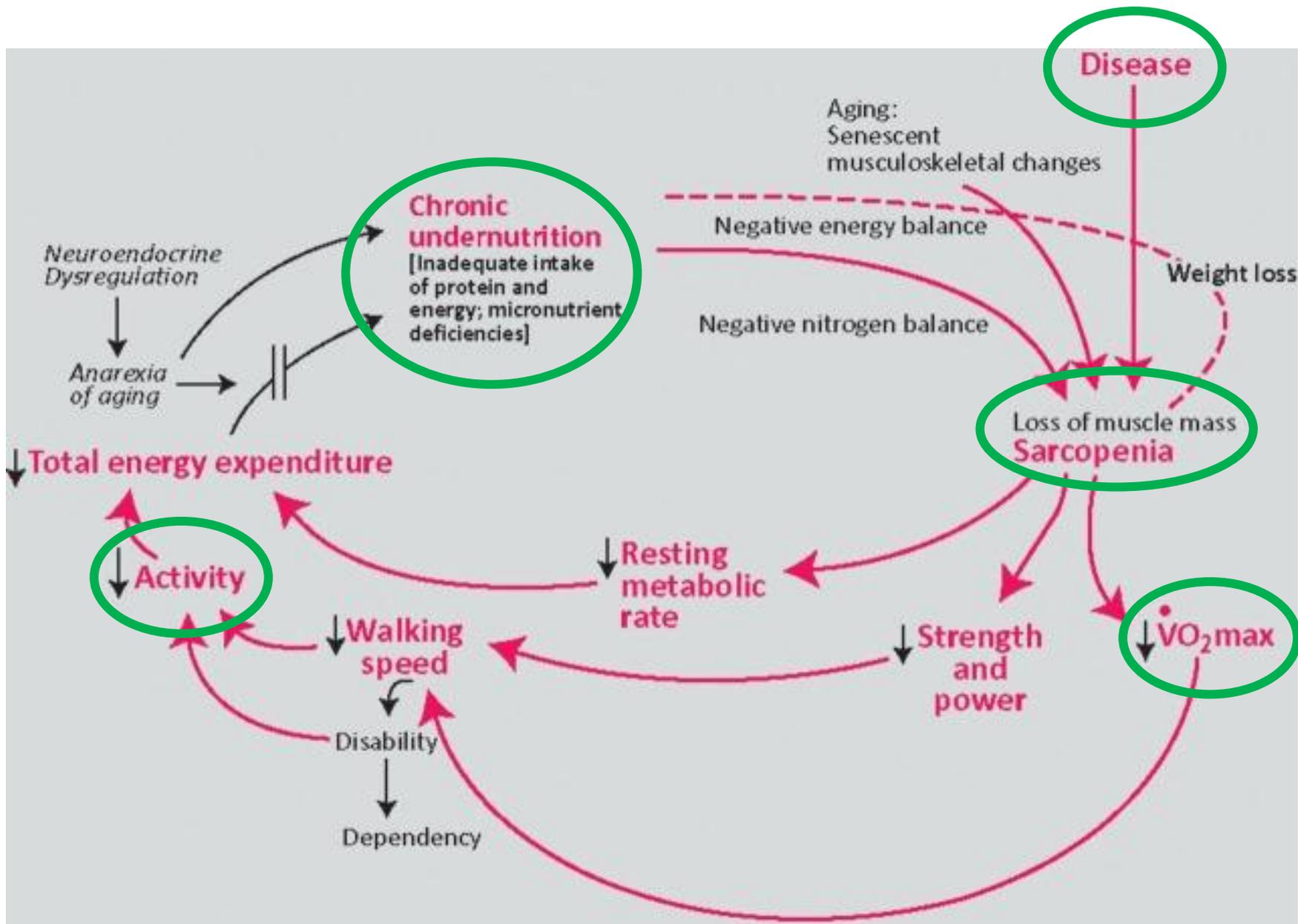
Prevalence of frailty in end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. G Kojima. Int Urol Nephrol, 49 (2017), pp. 1989-1997

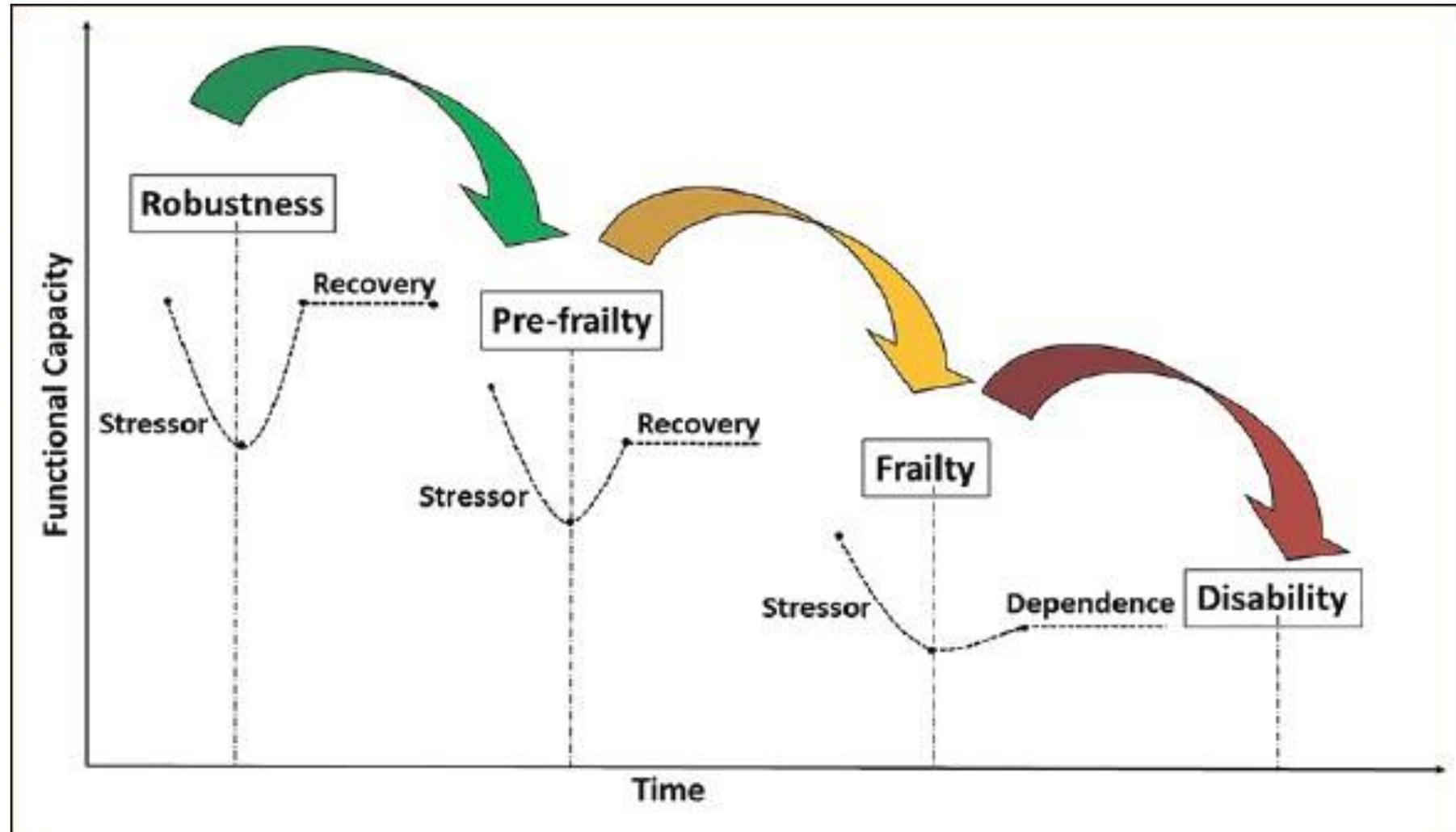


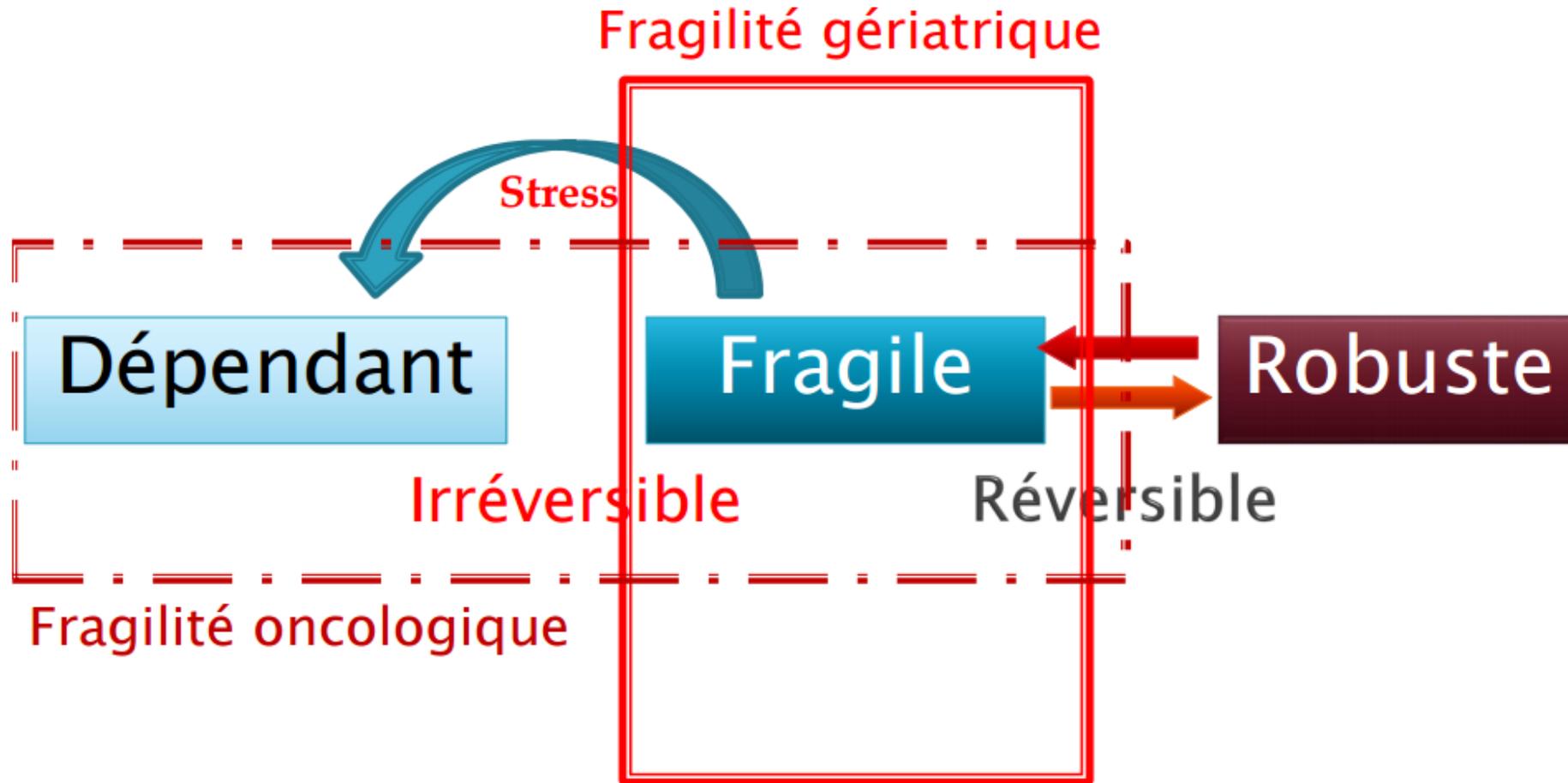
PHYSIOPATHOLOGIE

Mécanismes vers la vulnérabilité puis fragilité :

- Vieillesse physiologique
- Accumulation de comorbidités
- Stress sur l'organisme







CONSÉQUENCES

Augmente la vulnérabilité et l'apparition de complications telles que:

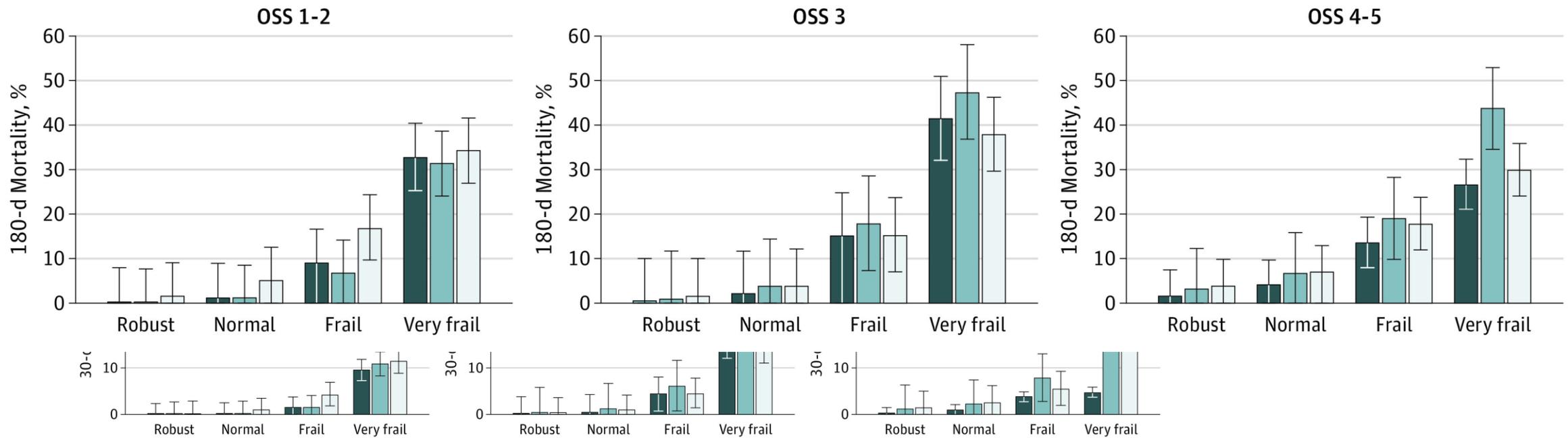
- la progression d'une maladie
- les problèmes de mobilité
- la dépendance
- le risque d'hospitalisation
- la durée d'hospitalisation
- la mort prématurée
- les coûts de la santé

CONSEQUENCES

A ACS NSQIP 30-d mortality

Low-intensity specialties Moderate-intensity specialties High-intensity specialties

Low-intensity specialties Moderate-intensity specialties High-intensity specialties



Mme A



Mme a peur de tomber. Depuis sa chute, elle ne sort qu'accompagnée. Sa fille fait ses courses, son ménage est fait par une entreprise privée et elle dit avoir de la peine à faire sa lessive. Elle se sent de plus en plus fatiguée et son moral est faible

Mme B



Mme a peur d'avoir plus mal au dos, mais elle marche régulièrement, fait ses courses par internet et sort voir ses proches

DÉPISTAGE

- Multiples tests et échelles mettant en avant le phénotype de fragilité
- Dès 65 ans

- De manière générale, les différents dépistages cherchent à mettre en évidence :
 - Une réduction des performances physiques
 - Une dénutrition
 - Une réduction de l'autonomie
 - Une réduction des performances cognitives

TESTS

Clinical Frailty Scale

Index Study of Osteoporosis Fractures

Risk Analysis Index

Phénotype de Fried

Edmonton Frailty Scale

VES-13

...



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide **pour prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Indice de l'étude des fractures ostéoporotiques (SOF) :

- Perte de poids : positif si perte $>5\%$ du poids corporel au cours des 2-3 dernières années, indépendamment de l'intention de perdre du poids
- Lever de chaise : positif si incapacité à se lever d'une chaise 5 fois sans utiliser les bras
- Réduction du niveau d'énergie : positif si répond « Non » à la question « Vous sentez-vous plein d'énergie ? »

Notation : $\geq 2/3$ critères remplis indique une fragilité ; $1/3$ indique une vulnérabilité ; $0/3$ absence de fragilité.

Mme A



CFS : 5

SOF : 3/3 (perte de poids, perte de force et fatigue)

Mme B



CFS : 3

SOF : 0/3

PRISE EN CHARGE

Aspect multifactoriel de la fragilité = prise en charge multidisciplinaire

Investiguer et traiter (rapidement) :

- La mobilité
- La dénutrition
- La dépendance fonctionnelle

Summary of ICFSR evidence-based recommendations and clinical considerations for the identification and management of frailty in older adults

Recommendation	Grade	Certainty of Evidence
<i>Frailty Screening</i>		
1 All adults aged 65 years and over should be offered screening for frailty using a validated rapid frailty instrument suitable to the specific setting or context	Strong	Low
<i>Frailty Assessment</i>		
2 Clinical assessment of frailty should be performed for all older adults screening as positive for frailty or pre-frailty	Strong	Low
<i>Development of a Comprehensive Management Plan</i>		
3 A comprehensive care plan for frailty should systematically address polypharmacy, the management of sarcopenia, treatable causes of weight loss, and the causes of fatigue (depression, anaemia, hypotension, hypothyroidism, and vitamin B12 deficiency)	Strong	Very Low
4 Where appropriate, persons with advanced (severe) frailty should be referred to a geriatrician	CBR	No data†
<i>Physical Activity/Exercise</i>		
5 Older people with frailty should be offered a multi-component physical activity programme (or those with pre-frailty as a preventative component)	Strong	Moderate
6 Health practitioners are strongly encouraged to refer older people with frailty to physical activity programmes with a progressive, resistance-training component	Strong	Moderate

Nutrition and Oral Health

7	Protein/caloric supplementation can be considered for persons with frailty when weight loss or undernutrition has been diagnosed	Conditional	Very Low
8	Health practitioners may offer nutritional/protein supplementation paired with physical activity prescription	Conditional	Low
9	Advise older adults with frailty about the importance of oral health	CBR	No data†

Pharmacological Intervention

10	Pharmacological treatment as presently available is not recommended therapy for the treatment of frailty	CBR	Very Low
----	--	-----	----------

Additional Therapies and Treatments

11	Vitamin D supplementation is not recommended for the treatment of frailty unless vitamin D deficiency is present	CBR	Very low
12	Cognitive or problem-solving therapy is not systematically recommended for the treatment of frailty	CBR	Very low
13	Hormone therapy is not recommended for the treatment of frailty	CBR	Very low
14	All persons with frailty may be offered social support as needed to address unmet needs and encourage adherence to the Comprehensive Management Plan	Strong	Very low
15	Persons with frailty can be referred to home-based training	Conditional	Low

EN PRATIQUE

- Favoriser la mobilité +++
- Promouvoir l'exercice physique (d'intensité modérée, le renforcement musculaire)
- Traiter les douleurs
- Entrer en contact avec le médecin traitant en cas de fragilité claire, une action coordonnée donne les meilleurs résultats
- Eventuellement se coordonner avec la physiothérapie

Mme A



La patiente étant actuellement trop anxieuse et risquant de chuter, prise de contact avec le médecin de famille qui organise une réadaptation gériatrique stationnaire

Mme B

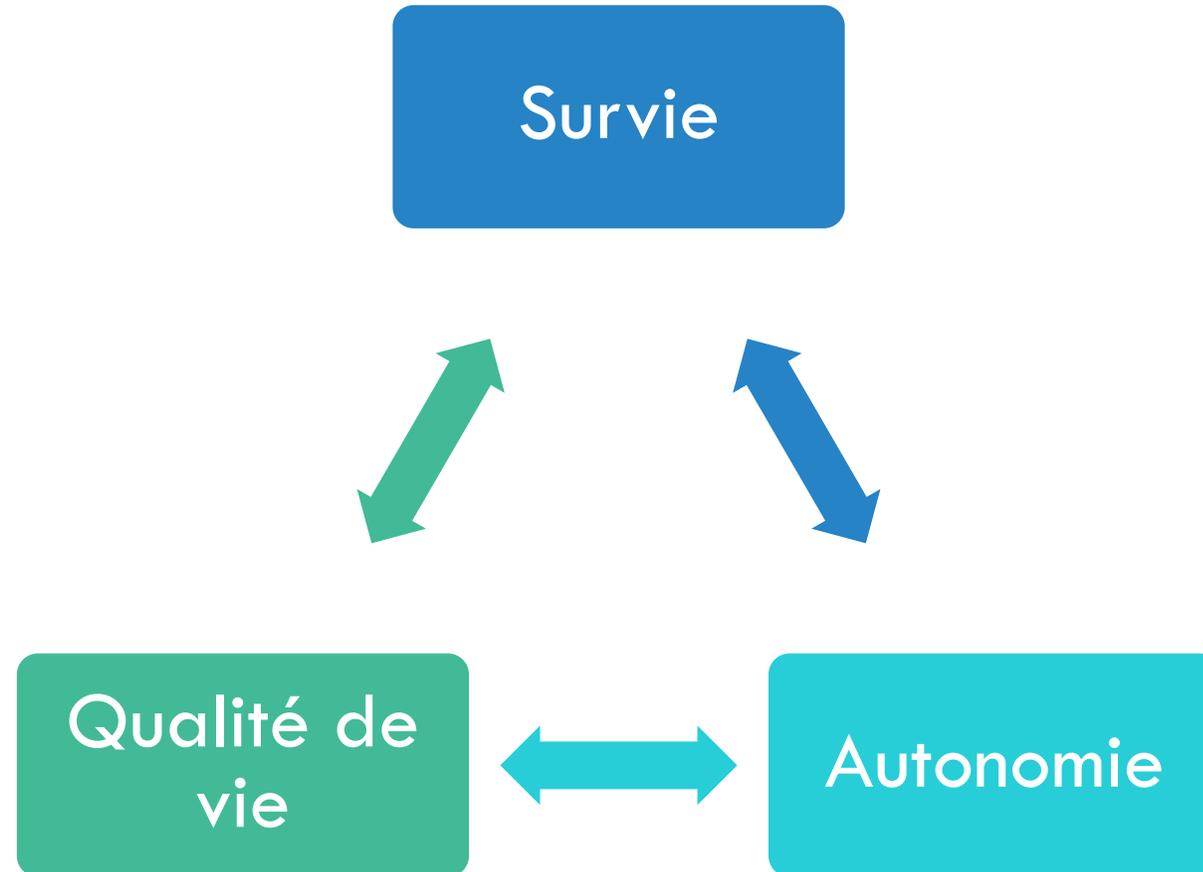


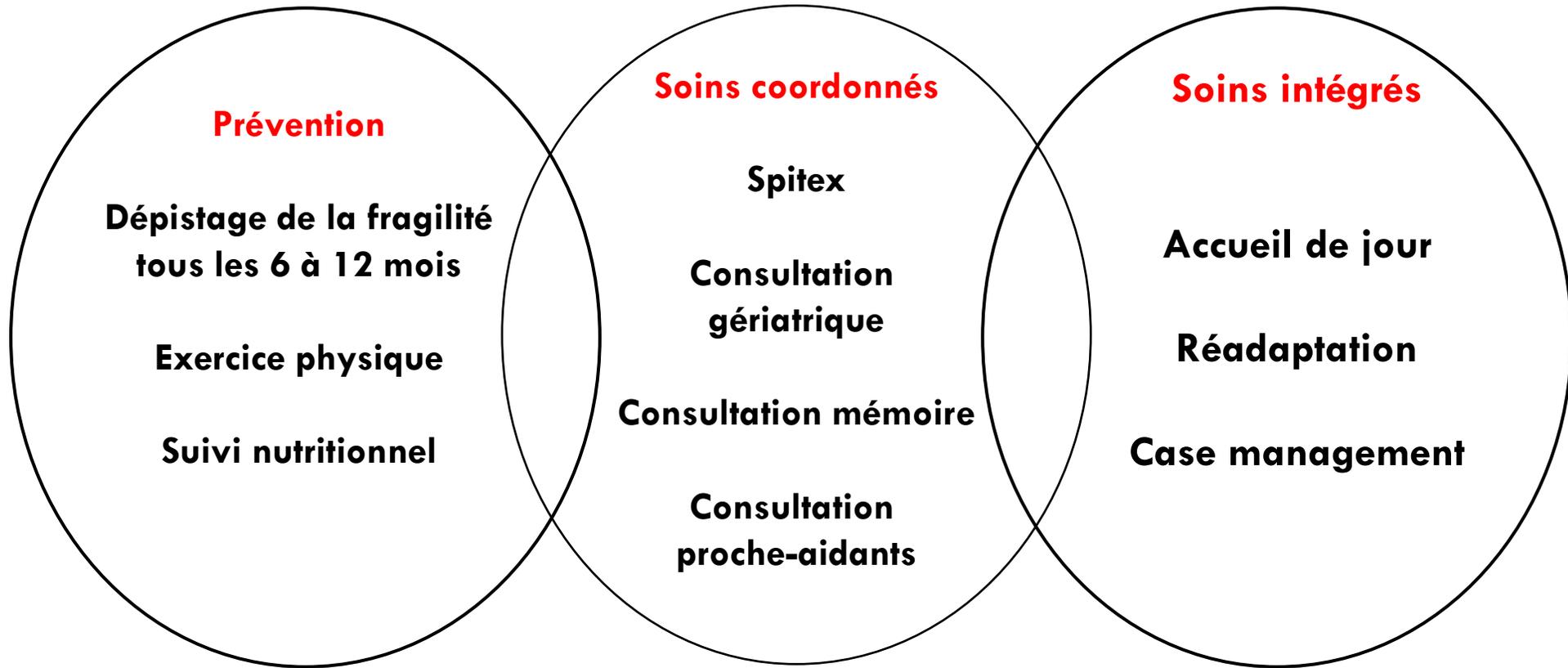
Traitement des douleurs dorsales

Conseils sur la posture et exercices de tonification de la musculature dorsale et abdominale

Promotion de l'activité physique

RÉFLEXION SUR LES TRAITEMENTS





CONCLUSION

La fragilité : multidimensionnelle, augmente en prévalence avec l'âge, réversible

Action la plus précoce possible et sur plusieurs dimensions (mobilité, nutrition, médication, ...)

Votre impact potentiel sur la mobilité est un des axes central de la prise en charge

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Growing old happens.
Growing up is optional.

