

QU'EST-CE QUE LA FRAGILITÉ DU SUJET AGÉ ?

Pr Jean-Luc NOVELLA

Professeur des Universités –Praticien Hospitalier
CHU Reims

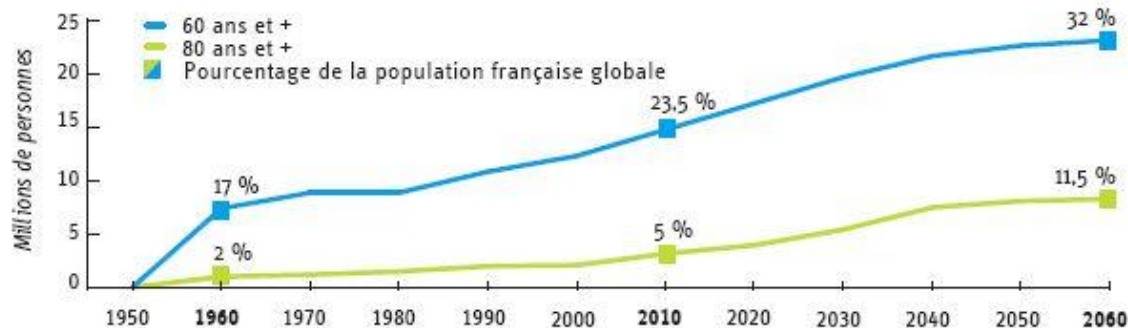
FRAGILE



TOILE DE FOND : EXPLOSION DÉMOGRAPHIQUE ET DÉPENDANCE

* Vieillesse de la population française

Source INSEE 2011.



* Espérance de vie (EV) à 65 ans, en 2010

Source EHLEIS 2013.

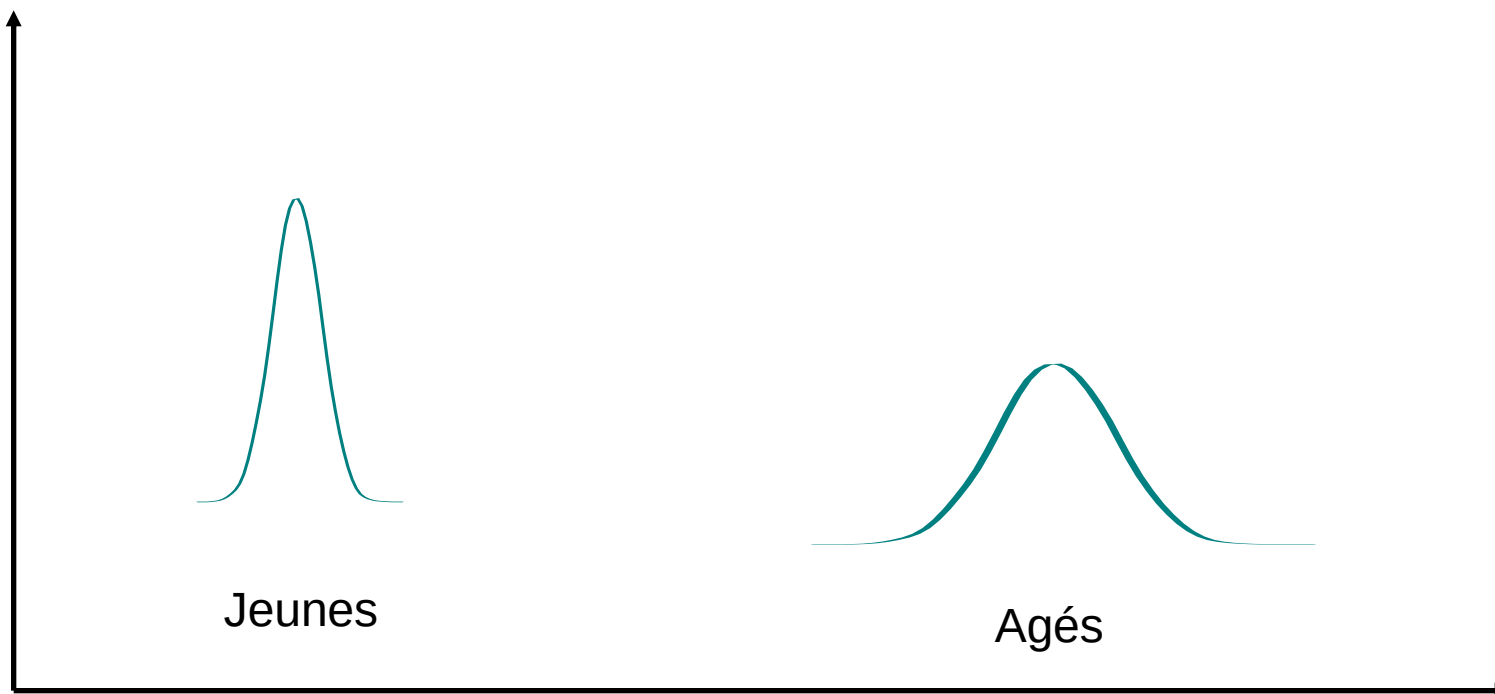
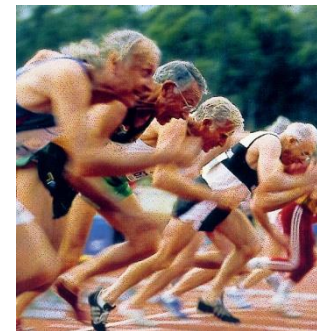

+ 2,1 ans
 entre 2000
 et 2010


23,5 ans
 pour les femmes

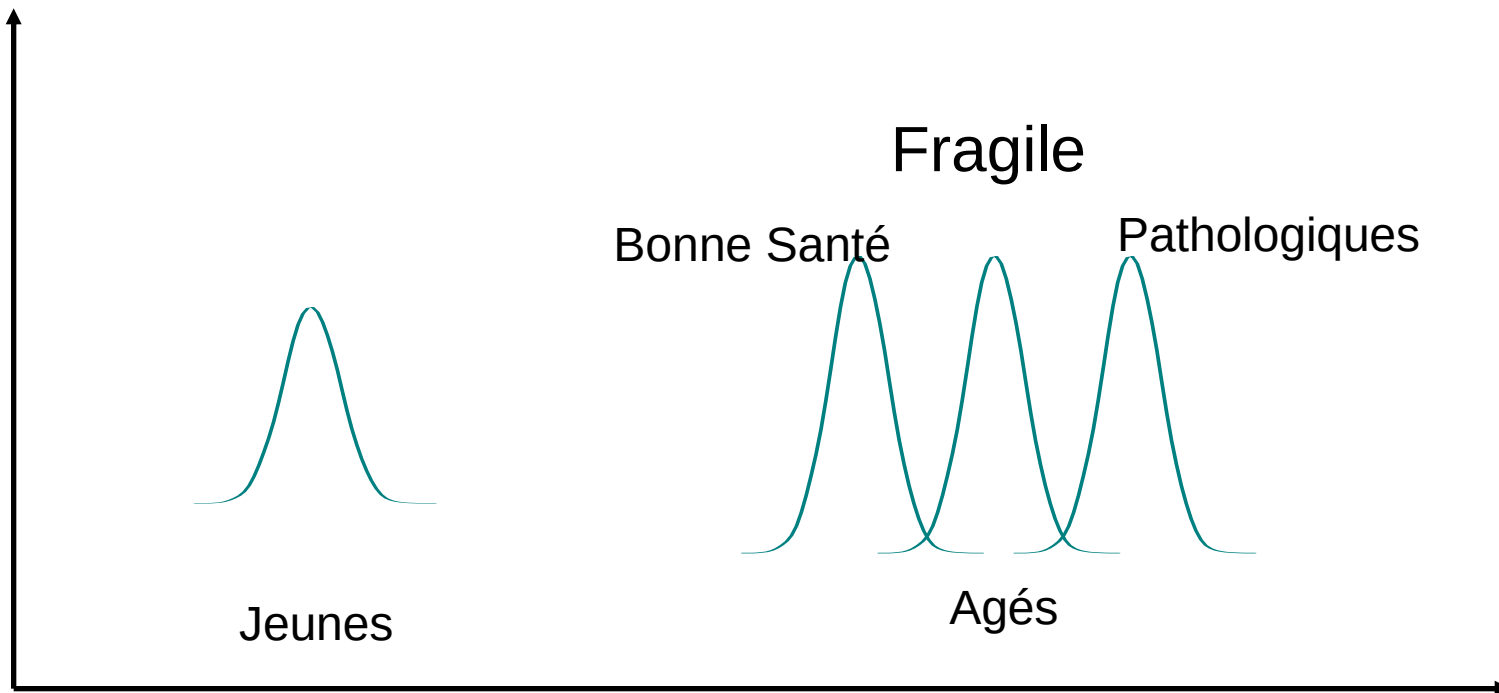
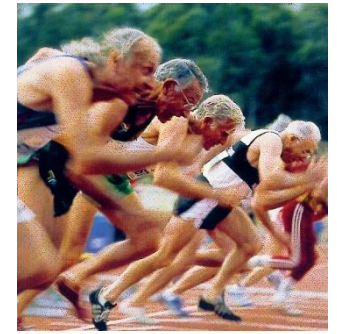

18,9 ans
 pour les hommes

L'espérance de vie
 sans incapacité
 (EVSI) à 65 ans est
 de 9,8 ans pour
 les femmes et de
 9 ans pour les
 hommes.

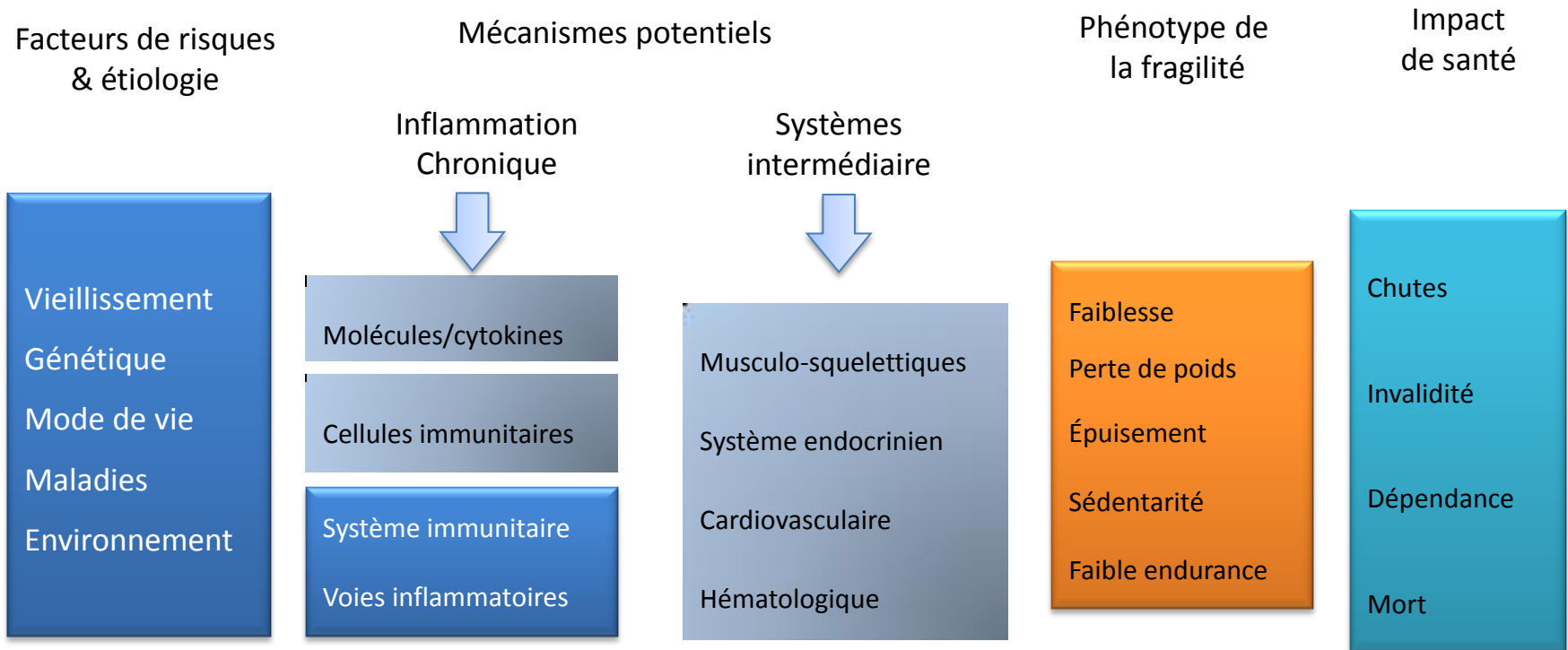
SUJETS AGÉS : SPÉCIFICITÉS ?



SUJETS AGÉS : SPÉCIFICITÉS ?



PATHOGÉNIE DU SYNDROME DE FRAGILITÉ



Compréhension actuelle des éventuels mécanismes sous-jacents et hypothétiques sur les voies modales, menant à la fragilité

Chen et al Clinical Interventions in Aging 2014:

MODÈLE DE LA FRAGILITÉ (SELON BUCHNER 1992)

Réduction des réserves physiologiques

FRAGILITE

Age biologique

État chronique :
Park, diabète...

Habitudes:
sédentarité, OH,
tabac...



Neurologique
Musculosquelettique
Nutritionnel
Intégration sociale
+/- rénal, hépatique...



Incapacité



Facteurs précipitants

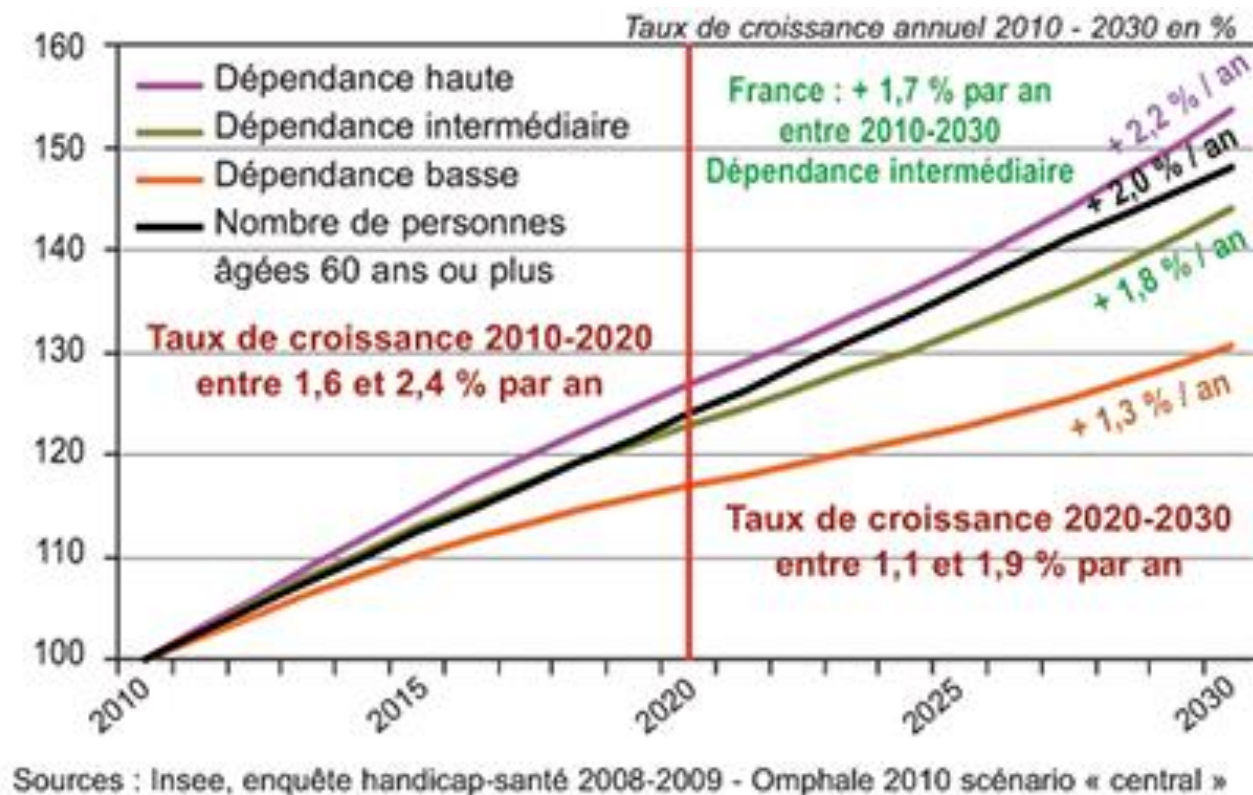
Pathologie aiguë (Cancer, TRT..)

Iatrogénie

Crise (sociale, environnementale)



DÉPENDANCE : SCENARIO INTERMÉDIAIRE !!



↗ 1.8%/an

LA FRAGILITE

- **Un processus de fragilisation** (Michel et al, 2002, 2005; Bergman et al 2007, Guilley et al, 2008) sur lequel il semble **possible d'agir avant la manifestation des effets néfastes...**
- **Multifactorialité**
 - Interactions sénescence, non-utilisation, maladies chroniques, facteurs biologiques, psychosociaux et environnementaux.
- Altération interaction homme / environnement
- Susceptibilité / décompensations en cascade et à la dépendance
- **La réversibilité potentielle du processus et une logique de prévention**

OUTILS DE MESURE !!



DIMENSIONS (PRINCIPALES) & INDICATEURS (PRINCIPAUX)

Physique

Biologie
**Force (membres sup.
et inf.)**
Marche
Souffle
Equilibre
Continence
Poids
Nutrition
Vue & Audition

Cognitive Psychologique

Mémoire
Dépression
Anxiété
Capacité d'adaptation

Sociale – Relations

Famille, amis, voisins
Institutions
Revenus...
Environnement
(type habitat, quartier,
transports...)

IDENTIFICATION : QUEL OUTIL ?

- Plusieurs grilles sont en étude actuellement dans le monde - Le principe est de détecter dans un temps très court des éléments de fragilité :
 - FRIED : le dominant!!
 - SEGA (Belgique)
 - HARP (USA)
 - Score ISAR
 - Prisma 7 (Canada)

- Ces grilles visent à cibler rapidement les patients **à risque** de déclin fonctionnel.

CONCEPT OUTILS D'EVALUATION

0 Deux grandes tendances

➤ Le syndrome de fragilité physique

✓ Fried : J Gerontol Med Sci 2001

- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
- Vitesse de marche lente
- Faible endurance
- Faiblesse/fatigue
- Activités physiques réduites

Non fragile (pas de critères)
Pré-fragile ou intermédiaire (1 à 2 critères)
Fragile (3 ou plus)

➤ Une approche plus large

✓ fragilité physique + dimension psycho-cognitive et sociale

EFFET OUTIL !!!

La prévalence dépend du
critère de mesure!!

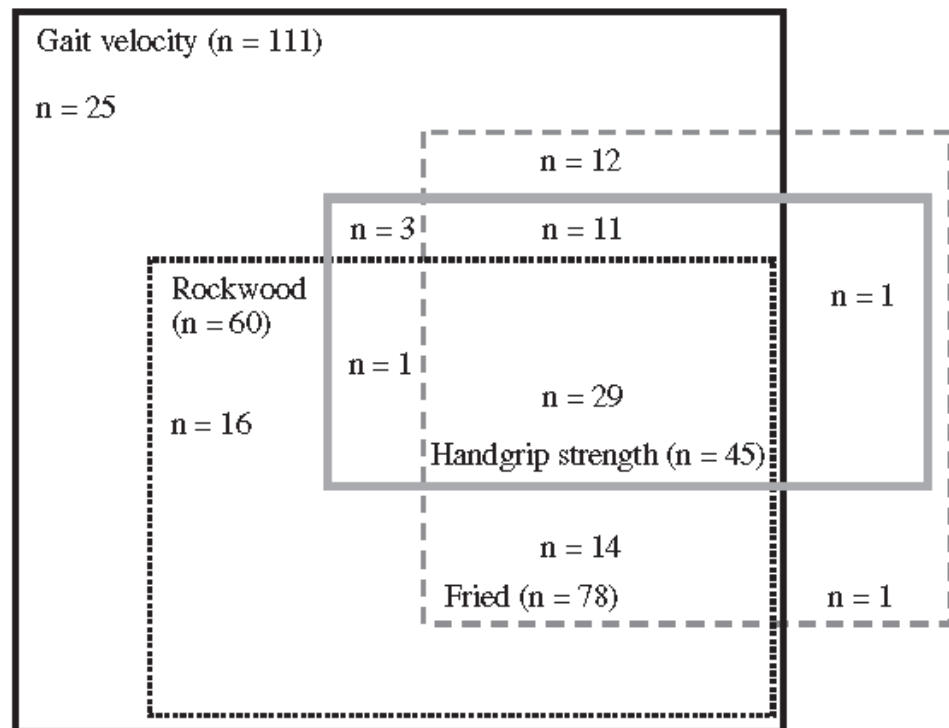
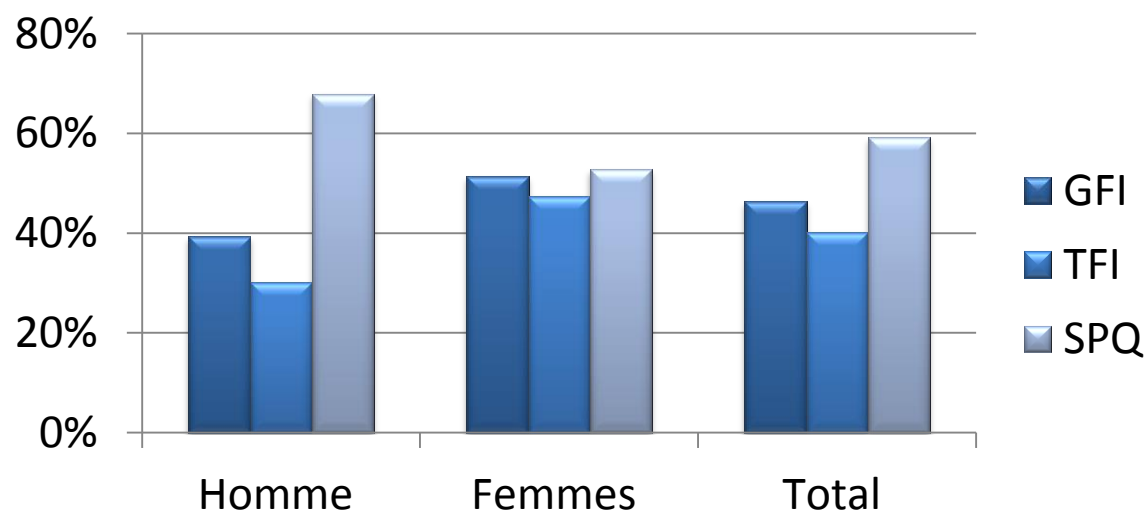


Figure 1. Distribution of subjects ($n = 113$) identified as frail according to four frailty criteria (Rockwood,³ Fried,⁴ slow gait velocity,⁶ and low handgrip strength⁵) in a group of elderly hospitalized patients ($N = 125$).

Age moyen 77,3 ans $\pm$ 7,4.

FRAGILITÉ

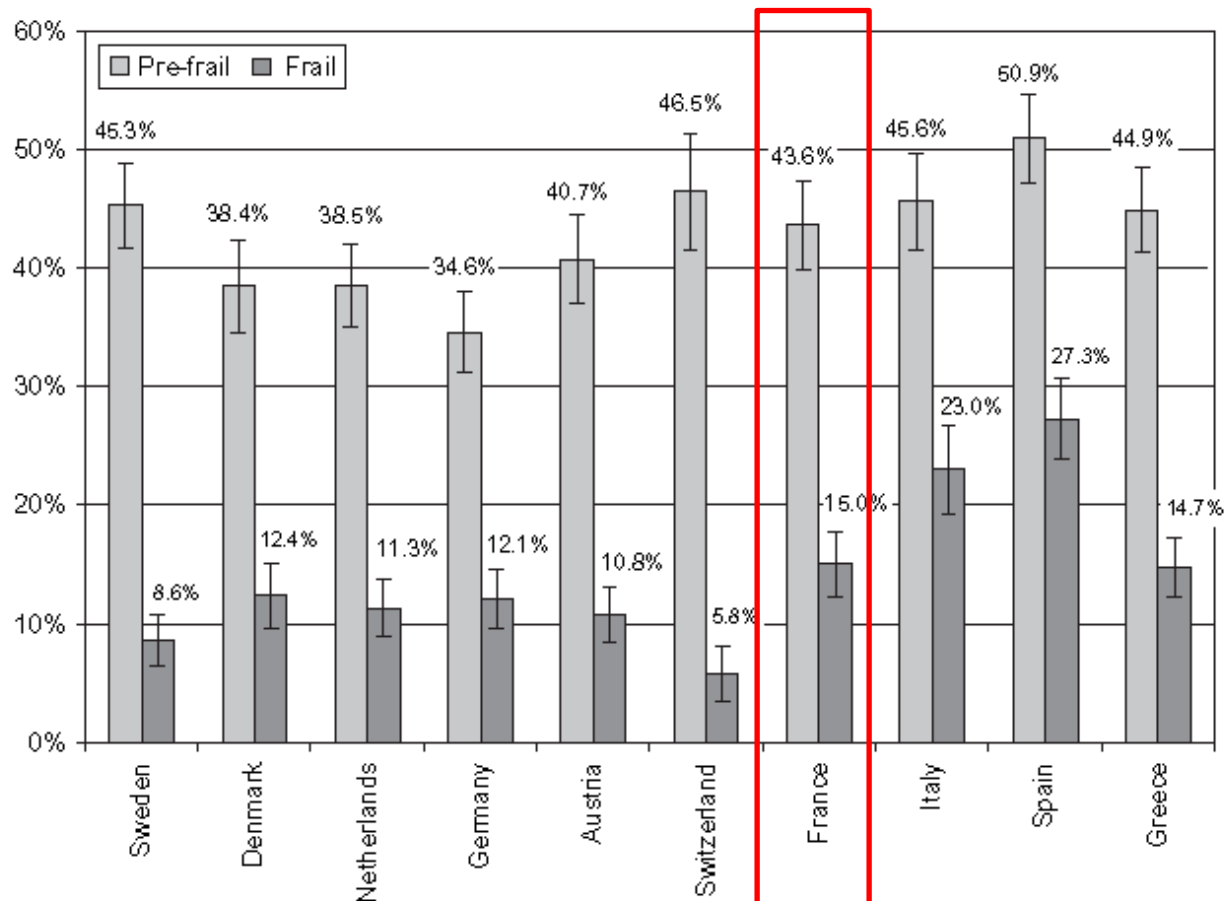
Frail n (%)	Homme (n = 221)	Femmes (n = 311)	Total (n = 532)
GFI	86 (39.3)	159 (51.3)	245 (46.3)
TFI	66 (30.1)	145 (47.4)	211 (40.2)
SPQ	148 (67.9)	157 (52.7)	305 (59.1)



Groningen Frailty Indicator (GFI),
 Tilburg Frailty Indicator (TFI)
 Sherbrooke Postal Questionnaire (SPQ)

Metzelthin *et al.* *BMC Public Health* 2010, **10:176**

LA PRÉVALENCE DE LA FRAGILITÉ ?? COMPARAISON DE SYSTÈMES DIFFÉRENTS



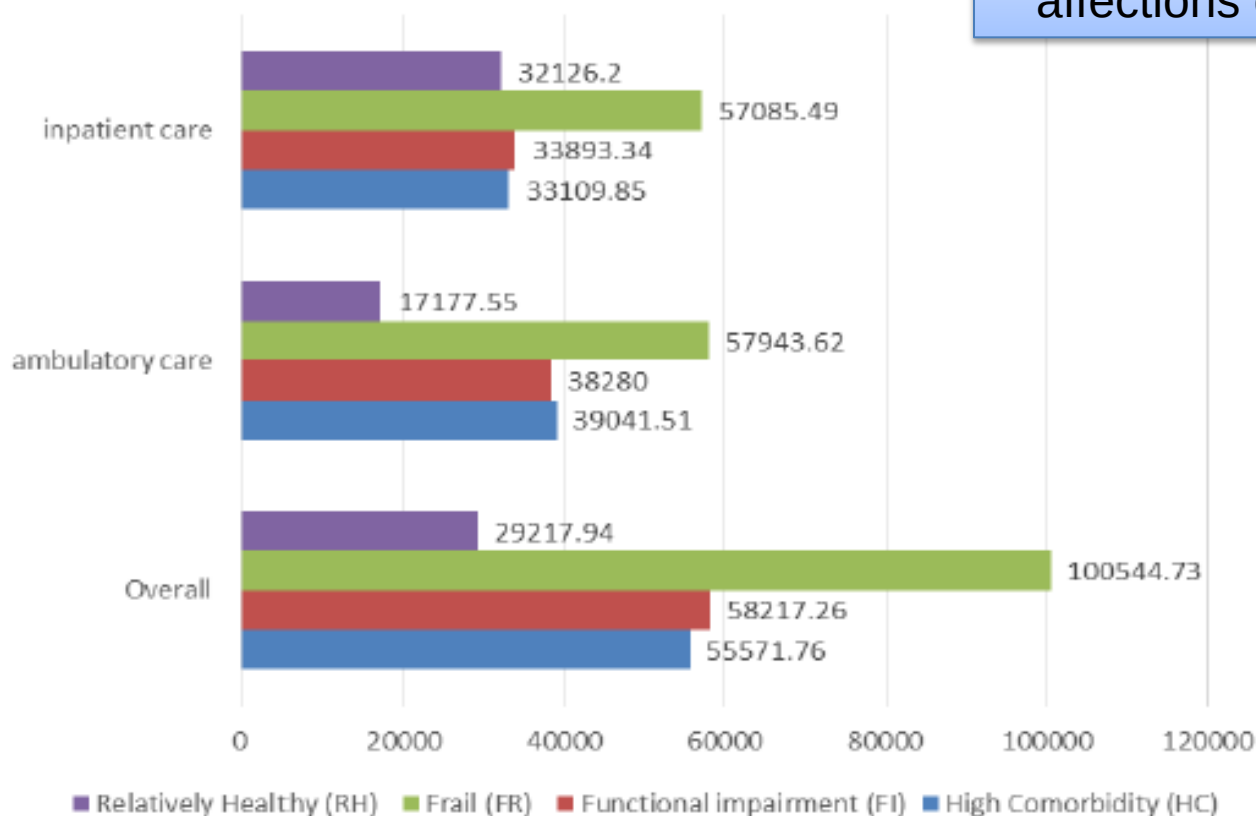
SHARE
 N = 24690
 N fra = 1,651

Pourcentage des 65 ans et plus de la population vivant à domicile classé comme pre fragile et fragile par pays : Critères FRIED

SANTOS-EGGIMANN ET AL *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES* 2009. Vol. 64A, No. 6, 675–681

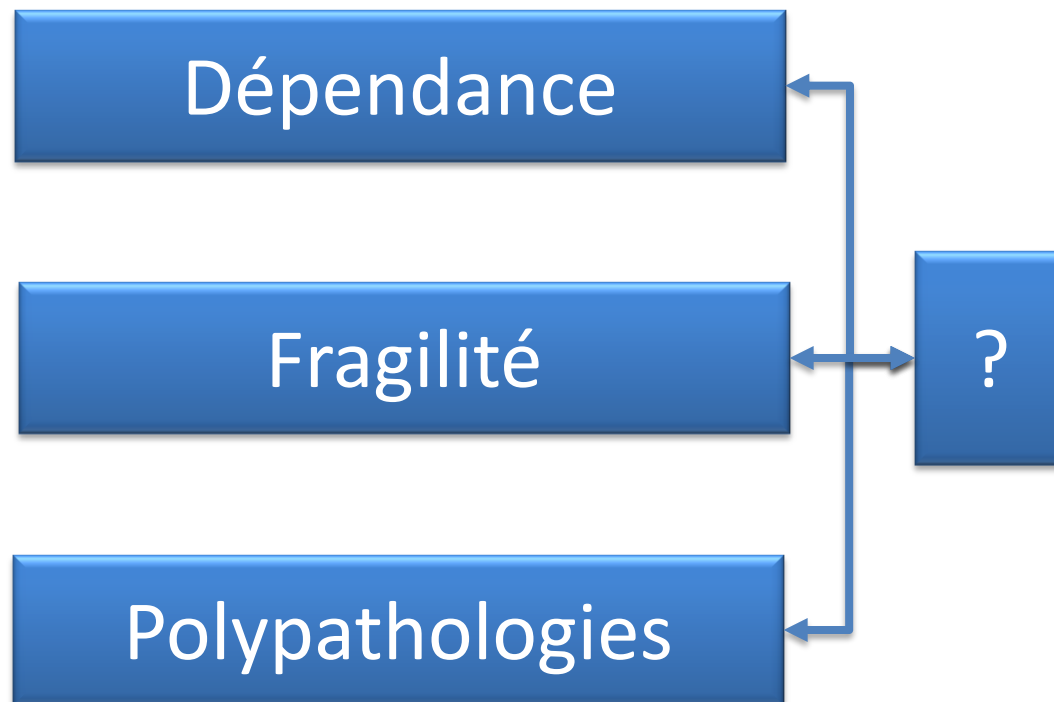
IMPACT FINANCIER

Frail : Agrégat sur complexité dépendance, troubles cognitifs et affections chroniques multiples



Int. J. Environ. Res. Public Health **2014**, *11*, 1384-1397;

DES PERCEPTIONS DIFFÉRENTES!!



IMPACT CLINIQUE!!

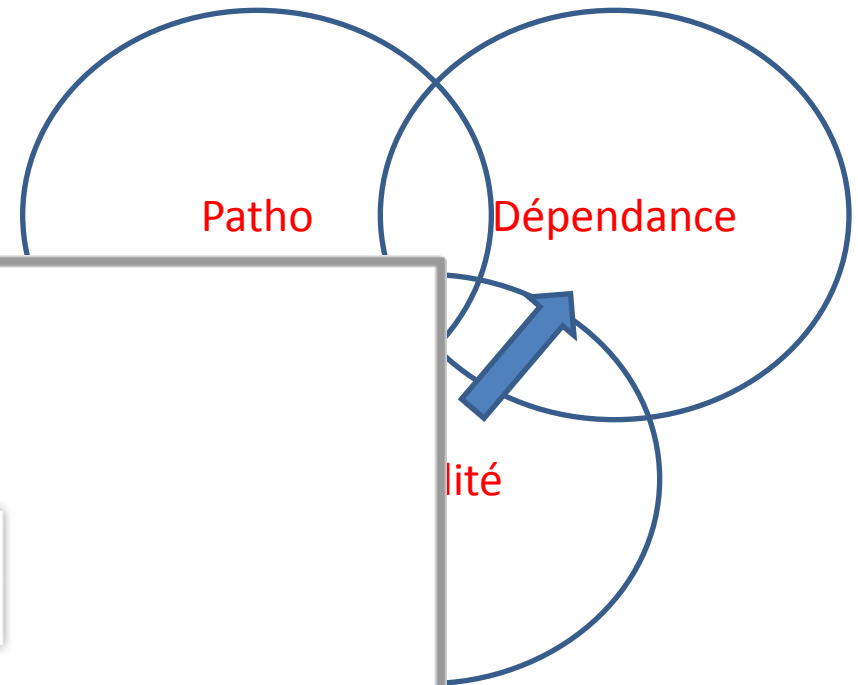
0 Capacités prédictives???

➤ Sur quoi:

- ✓ Décès
- ✓ Pathol
- ✓ Incapa
- ✓ Qualité

0 Fried ➔ phénoty

- chutes et fra
- mobilité et c
- hospitalisati
- mort.



- Risque ou Syndrome ???



Pas la même réponse !!!!!!!!!!!

PATIENTS DE 65 ANS ET PLUS, AUTONOMES (ADL $\geq$ 5 / 6), À DISTANCE DE TOUTE PATHOLOGIE AIGÜE

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
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 la mémoire ?	☐	☐	☐
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	☐	☐	☐

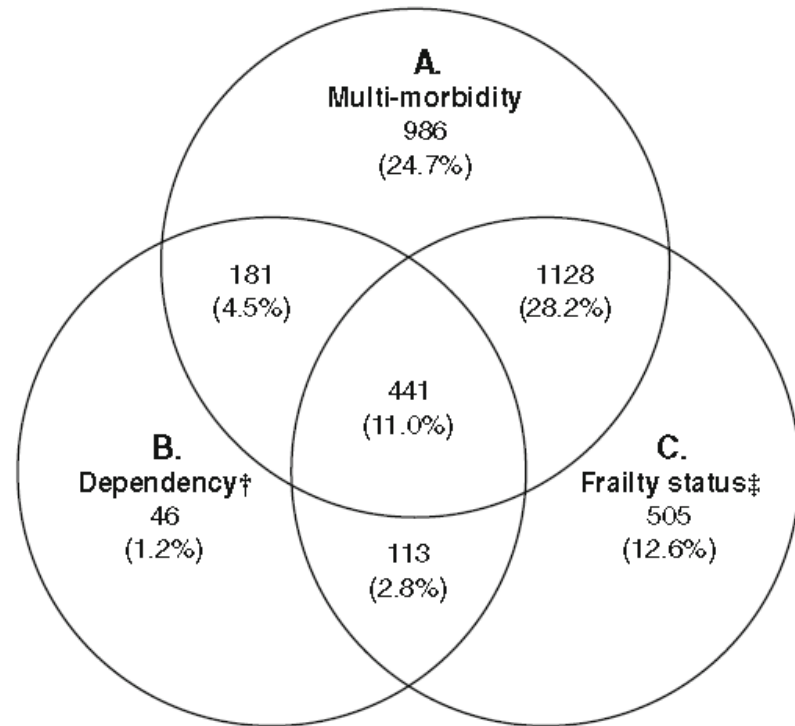
Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour : ☐ OUI ☐ NON

QUELLE CORRESPONDANCE??

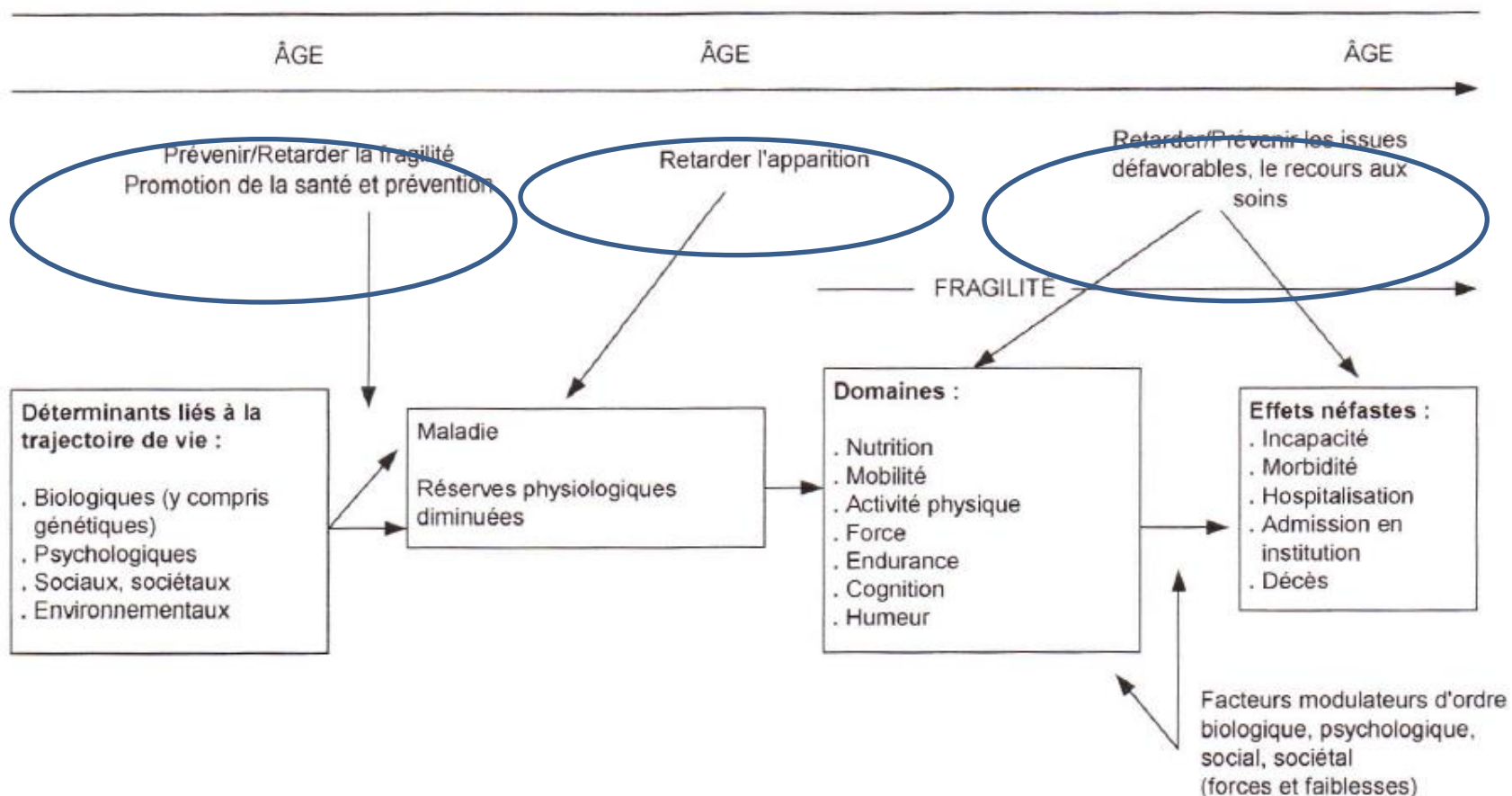
- Entre 2001 et 2003,
- 4 000 sujets > 65 ans vivant dans la ville de Hong Kong.
- Six cents sujets (15%) n'avaient aucun des trois syndromes.



- Multi-morbidité = 2 ou + ou patho chroniques.
- Dépendance = difficultés à accomplir au moins 2 activités instrumentales sur 3
- Fragilité = Fried (Frail + pre Frail)

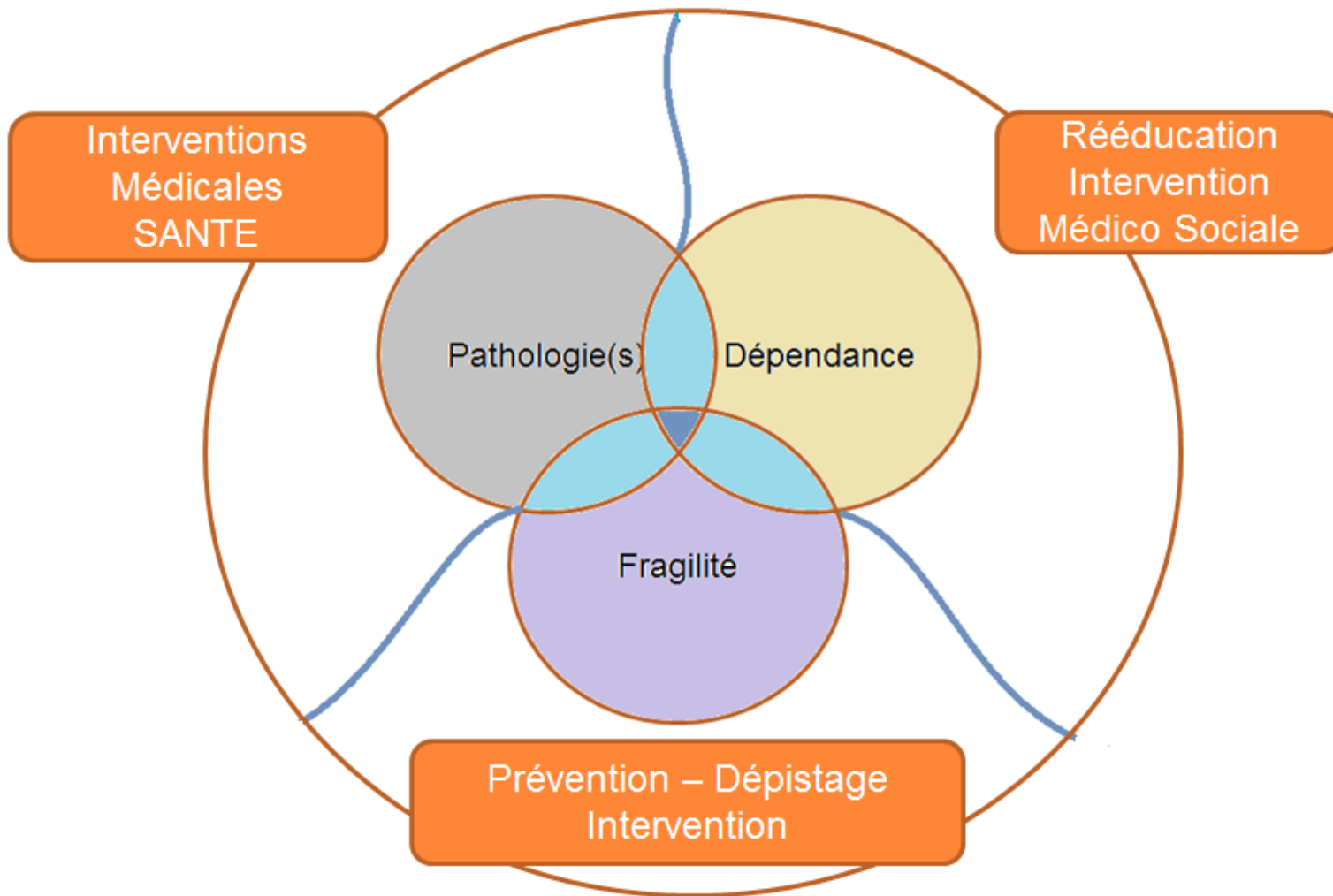
Jean Woo AGE (2014) 36:923–931

LA FRAGILITÉ : LE MODÈLE INTÉGRÉ DE L'INITIATIVE CANADIENNE (BERGMAN ET AL, 2004, 2007, 2009)



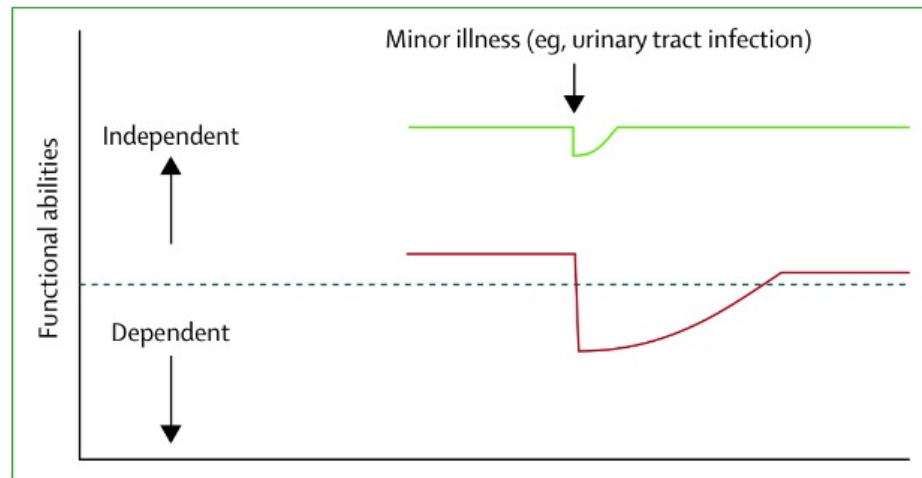
H. Bergman et coll. (2004). Développement d'un cadre de travail pour comprendre et étudier la fragilité pour l'initiative canadienne sur la fragilité et le vieillissement, *Gérontologie et Société*, 109, p.1 5-28.

CHAMPS DIFFÉRENTS – ACTEURS DIFFÉRENTS



TRANSITION FRAGILITÉ – DÉCLIN FONCTIONNEL

PAS UNE FATALITÉ !



- Les causes et les facteurs précipitant doivent être recherchés
- Réversibilité potentiellement existante
- C'est dans cette transition qu'intervient la spécificité gériatrique ("CGA")



Comprendre le Risque

QUELLES INTERVENTIONS

1) empêcher, retarder, inverser ou réduire la gravité de la fragilité

2) empêcher ou réduire les effets délétères chez ceux dont la fragilité n'est pas réversible.

Identification

Coordination

Prise en charge

EXERCICE = modalité qui a le plus démontré un bénéfice dans le traitement de la fragilité

Intervention nutritionnelle = autre modalité non pharmacologique

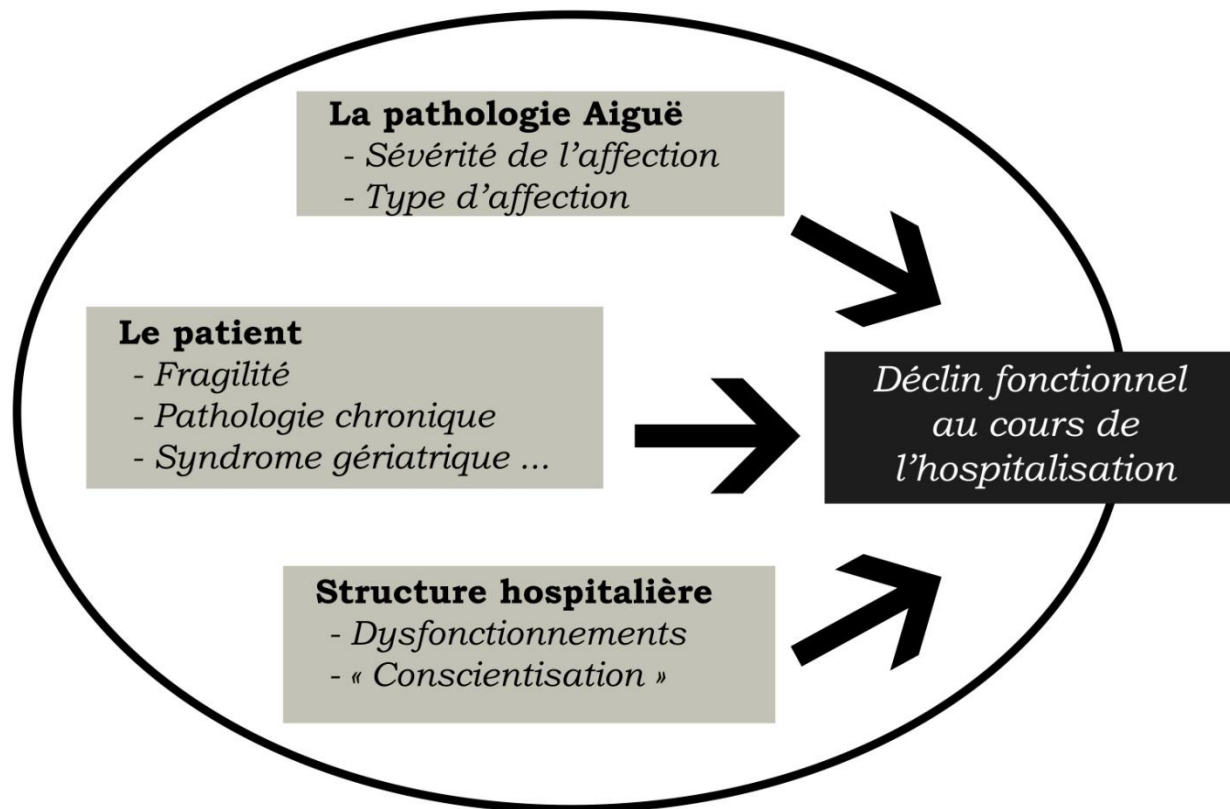
- Etude et synthèse des données psychosociales des ressources environnementales et médicales pertinentes
- Formulation d'objectifs thérapeutiques
- Projet thérapeutique avec la participation directe des patients et des soignants

Objectifs recherchés :

- ↗ les capacités physique et psychologique,
- Réduire les hospitalisations et la iatrogénie,
- ↗ stratégies d'adaptation / dépendance,
- ↗ la qualité de vie et ↘ mortalité précoce

FACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE DÉCLIN FONCTIONNEL

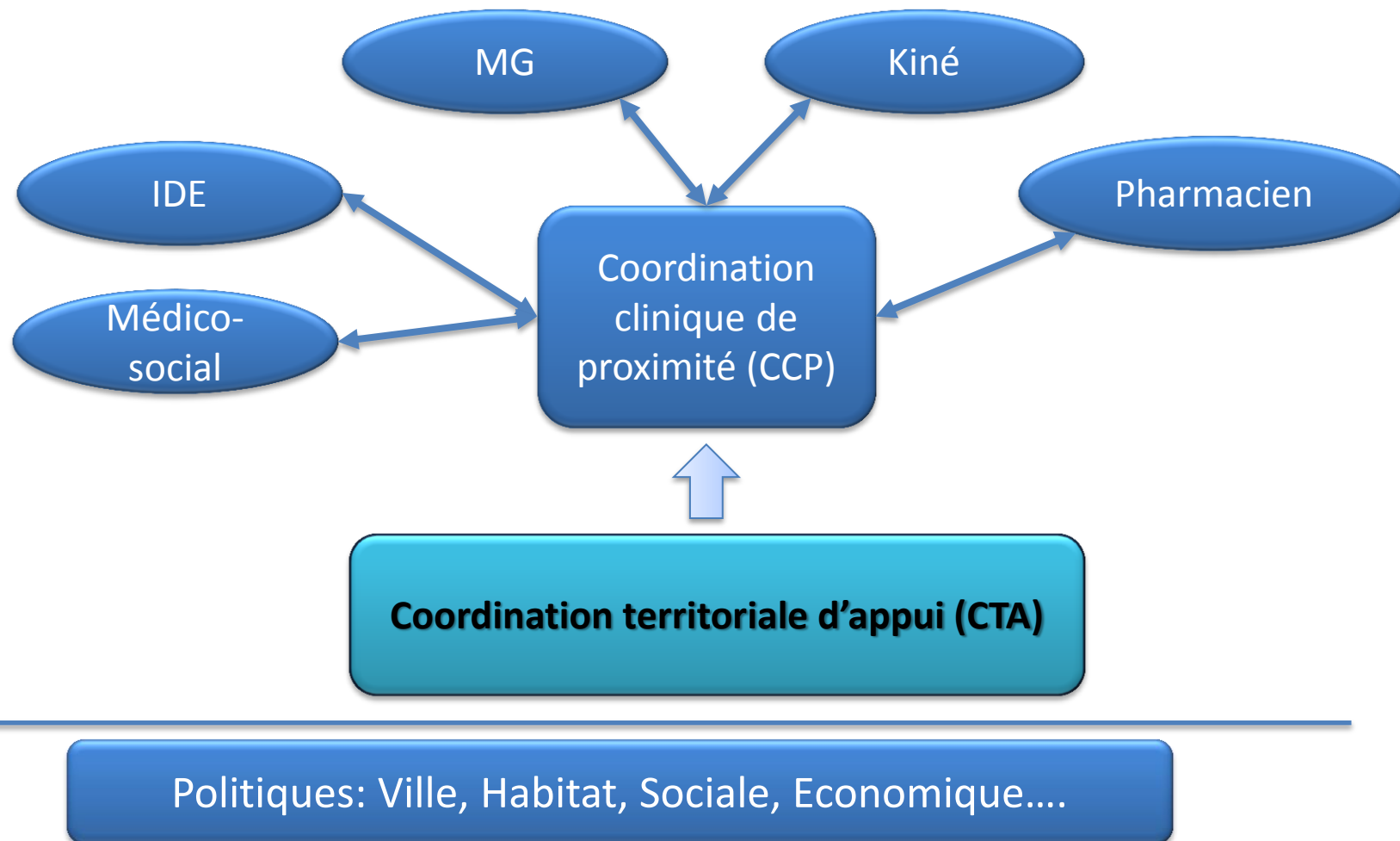
Trois facteurs intriqués



Source: Comment réduire la dépendance iatrogène chez les sujets âgés hospitalisés? C. Lafont et coll., Cah. Année Gérontol. 3: S6 – S26, 2011.

PAERPA: CONCLUSION

OBJECTIF: améliorer la prise en charge et la coordination des professionnels intervenant auprès des PA en ville



CONCLUSION



- La démographie nous pousse!!
- Notre économie aussi!!!
- Un modèle Sanitaire et Médico-social non adapté aux besoins de demain

- Changer nos approches et nos pratiques
- Essayer de modifier les besoins attendus
- La Fragilité un challenge
 - Faire progresser les approches
 - Développer une coordination et une articulation des acteurs
 - Renforcer les moyens actuels
 - ✓ Filière Gériatrique dont ambulatoire