# Définition et Concept de Fragilité

Pr Marc Bonnefoy
Pr Thomas Celarier
Journée ARS AURA 26 mars 2019













### Essai de Consensus sur la fragilité

Morley J, Vellas B JAMDA 2013

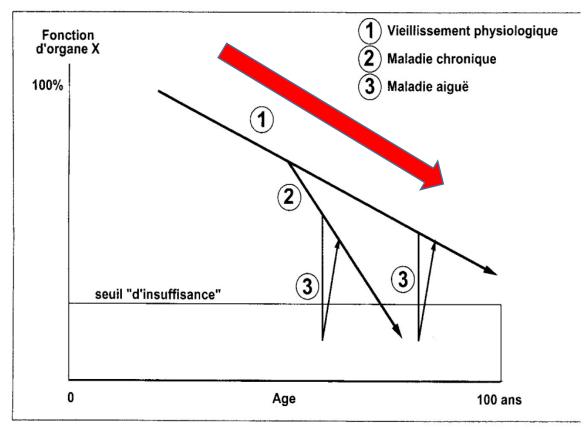
« <u>Syndrome</u> médical aux multiples causes, avec <u>réduction de la réserve</u> <u>physiologique</u>, <u>vulnérabilité</u> accrue exposant à un <u>excès de mortalité ou à la dépendance</u> en cas d'exposition à un <u>stress</u> »

- Syndrome clinique multi domaine
- La fragilité n'est pas l'incapacité
- Vulnérabilité accrue
- Potentiellement réversible ou atténuée (intervention)
- Nécessité de repérage par les acteurs de santé
- Utilité en soins primaires

## Réduction de la réserve physiologique: un continuum

(Clegg & Rockwood Lancet 2013)

- Cognitive
- Endocrine avec vulnérabilité accrue (diabete, GH..)
- Immunité
- Muscle
- Appareil Cardiovasculaire
- Appareil Respiratoire
- Fonction Rénale
- Os...



J.P. Bouchon, 1+2+3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie, Rev Prat 1984, 34:88

## Phénotype de la Fragilité

Junius Walker revue de littérature Eur J Int Med 2018 Review Sezgin D Int J Nurs Studies 2019 Review

- Physique : perte de force et de masse musculaire
- Perte de poids
- Réduction des activités, sédentarité,
- Fatigue
- Nutritionnel : perte d'appétit , réduction des apports
- Cognitif: troubles coexistant avec la fragilité
- Psychologique: motivation, humeur, vulnérabilité aux stress psychologiques
- Social : perte du lien social..



## Utilité du concept de fragilité

- Meilleure prise en charge de la personne âgée
- Esperance de vie sans incapacités
- Prévention : retarder, stabiliser la dépendance
- Qualité de vie
- Parcours de soins (Cardiologie, Oncologie, Néphrologie, Chirurgie..)
- coopération entre professionnels
- Augmentation des connaissances pour les professionnels à domicile

### Approche phénotypique de la fragilité

(Fried J gerontol 2001)

« La fragilité est un état potentiel de vulnérabilité Cet état est distinct de la pluripathologie est distinct des incapacités à accomplir les activités de la vie quotidienne »

- Perte de poids > 4,5 kg /1 an
- Faiblesse musculaire (force de poignet) (dernier quintile en fonction du BMI et du genre)
- Lenteur de marche : vitesse de marche < 0,8m/s
- Sédentarité : 270 kcal/semaine (femmes) 383 Kcal/semaine (hommes) (un peu plus de 1 heure de marche par semaine)
- Fatigue : rapportée par le patient

(Cardiovascular Health Study n = 5317; follow up > 4 years)

### Approche cumulative : un indice de fragilité

(Rockwood Clin geriatr med 2011)

92 variables cliniques et biologiques Prédit la mortalité ... de façon similaire au modèle phénotypique

- Paramètres médicaux
  - Pathologies aiguës
  - Pathologies chroniques
  - Pluri médication
  - Malnutrition
  - Troubles de la marche / équilibre
  - Troubles sphinctériens
  - Troubles sensoriels
  - Troubles cognitifs
- Dépendance : ADL/IADL
- Dépression
- Isolement social
- Comportement
- Age

⇒Evaluation gériatrique multi-dimensionnelle → Index des déficits cumulés

## Les deux approches différentes mais complémentaires

#### Monsieur A. 94 ans

#### Antécédents:

Triple pontage coronarien il y a 10 ans Cystectomie + Bricker il y a 5 ans Trouble neuro-cognitif léger

Patient qui se sent en forme, actif avec activité physique régulière, randonnées

#### Monsieur B. 88 ans

#### Antécédents:

HTA traitée Appendicectomie

Marche difficile et ralentie. Eprouve des difficultés à se lever de son fauteuil. Asthénie

Fragile selon Rockwood Fried

## La fragilité un Continuum :Les deux approches sont différentes mais complémentaires

Signes et Symptômes

Prévention primaire et secondaire Exercice, Nutrition, interventions spécifiques

Nombreuses échelles d'évaluation

Index de fragilité
Incapacités et déficiences

Interventions à composantes multiples

APPROCHE PHENOTYPIQUE

Fragile

APPROCHE MULTI-DOMAINE

Aggravation de la fragilité/Dépendance/co morbidités

vieillissement en santé

Stratification du risque

Evaluation gériatrique : déficits cumulatifs

## Le repérage : quels outils utiliser ???





Touche pas à mon échelle !!!

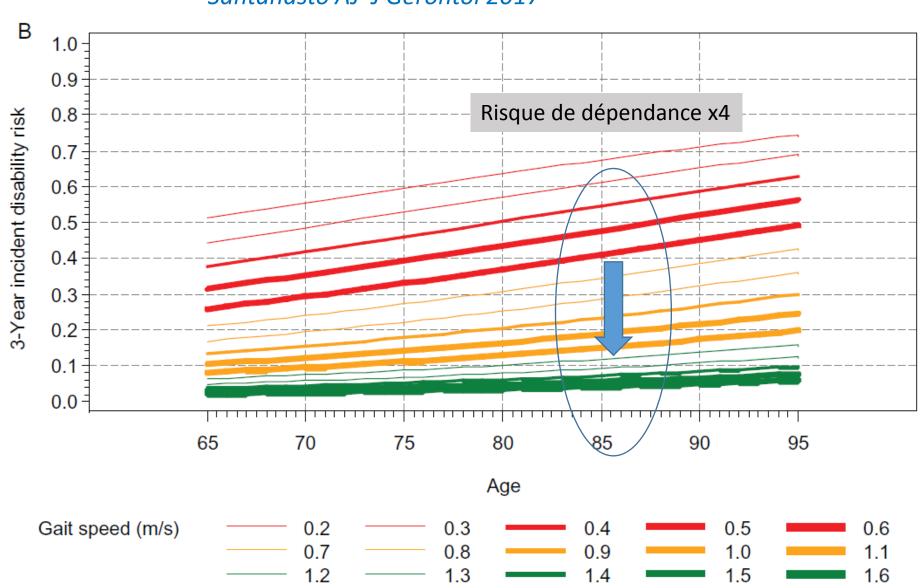


	Critères	Interprétation
Critères de Fried  Approche motrice	<ul> <li>5 critères</li> <li>Perte de poids involontaire</li> <li>Vitesse marche lente</li> <li>Faible endurance</li> <li>Faiblesse/fatigue</li> <li>Activités physiques réduites</li> </ul>	Non fragiles = 0 Pré-fragile 1 à 2 Fragile 3 ou plus
Echelle de Rockwood Clinical Frailty Scale Approche médico- psycho-social	<ul> <li>Mobilité</li> <li>ADL</li> <li>Incontinence</li> <li>Troubles cognitifs</li> </ul>	Santé excellente Bonne santé Bonne santé avec comorbidité traitée et asymptomatique Apparemment vulnérable Fragilité légère Fragilité Sévère
Vitesse de marche  Approche motrice	Mètre/ secondes	Indicateur de sévérité et pronostic de nombreuses pathologies Fragilité si vitesse entre 0.8 et 1 m/sec
Score SPPB Short Physical Performance Battery Approche motrice	Somme de 3 tests - Test d'équilibre 0 à 4 - Vitesse de marche 0 à 4 - Test de lever de chaise 0 à 4	>11 Haute performance 7 à 10 Performance intermédiaire <6 faible performance

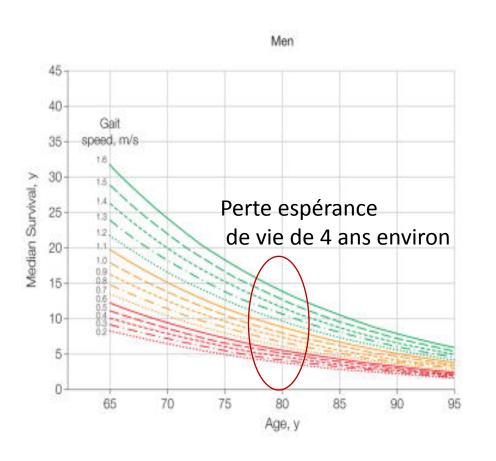
	Critères	Interprétation
TUG test	Se lever d'une chaise avec accoudoir, marcher sur	Pathologique si > 20 sec
Approche motrice	trois mètres, faire demi-tour et revenir s'assoir	Fiabilité pour démontrer fragilité reste à
		démontrer
Prisma 7	4 oui ou plus	4 oui ou plus = potentiel fragilité
Outil de repérage	-Age>85 ans	
<u>Dépistage</u>	-Sexe masculin	
	-Problème de santé limitant vos activités	
	- Besoin d'aide régulièrement	
	- Vos problèmes de santé vous obligent à rester à la	
	maison	
	-Pouvez-vous compter sur une personne proche	
	- Utilisez-vous une canne, un déambulateur ou un fauteuil roulant	
	rauteun rouiant	
Gerontopole de toulouse	Votre patient vit-il seul	Si un oui
Outil de repérage	Perte de poids au cours des 3 derniers mois	Vous parait-il fragile
<u>Dépistage</u>	Fatigué depuis ces 3 derniers mois	Si oui proposition d'évaluation de la fragilité
	Plus de difficulté à se déplacer	
	Plainte de mémoire	
	Vitesse de marche ralentie	
Score EPICES =	Auto-questionnaire	Entre 0 et 100
<b>Evaluation de la Précarité</b> et	11 Questions	Score supérieur à 30.17 = précarité sociale
des Inégalités de santé dans les		
Centres d'examens de Santé		

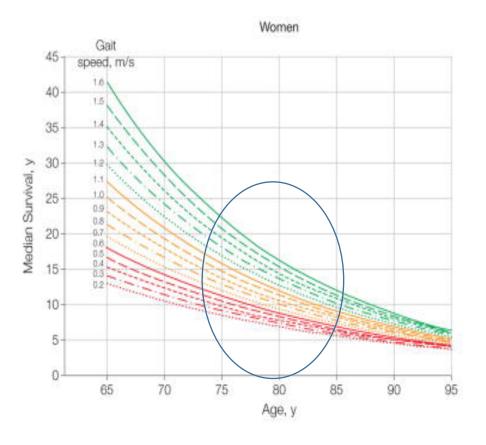
## La vitesse de marche prédit la survenue de la dépendance à 3 ans!!!

Santanasto AJ J Gerontol 2017



## La vitesse de marche : un vrai marqueur pronostic





Studenski S JAMA 2011 résultats de 9 cohortes totalisant 35000 personnes suivies de 6 à 21 ans!

## Le repérage : quels outils utiliser ???

- Pas d'outil idéal
- Pas de gold standard
- Outil validé ≠ Outil créé et non validé
- Outil adapté à la population cible / concept du continuum
- Equipe formée à l'outil



### Conclusions

- La fragilité : une problématique de santé publique
- De multiples outils développés pour le repérage et le dépistage, mais besoin de validation
- Utilisation sélective dans le cadre du continuum de la fragilité
- Les interventions dépendent du continuum
- Rôle majeur de la prévention et du suivi du patient