

INTÉRÊT DU REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Journée INTER - RESEAUX

08 octobre 2010 à PARIS

Dr Elisabeth QUIGNARD



DEFINITION de la FRAGILITE

La personne âgée fragile

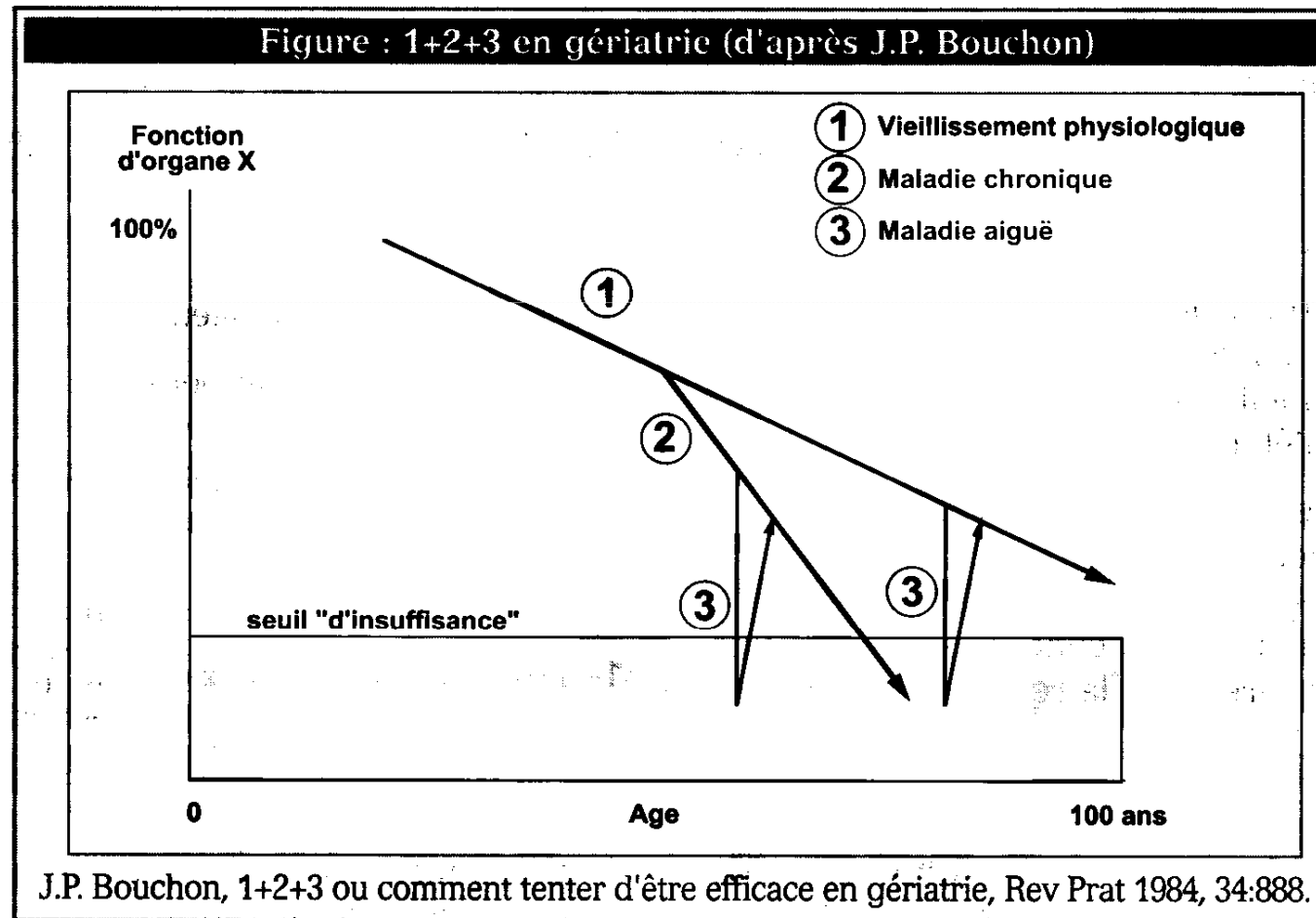
« C'est une personne présentant un **état instable** conduisant à un risque de décompensation somatique, psychique ou sociale, secondaire à un évènement même minime.

Cet état est **potentiellement réversible**

- s'il est identifié
- si des actions adaptées sont mises en place. »

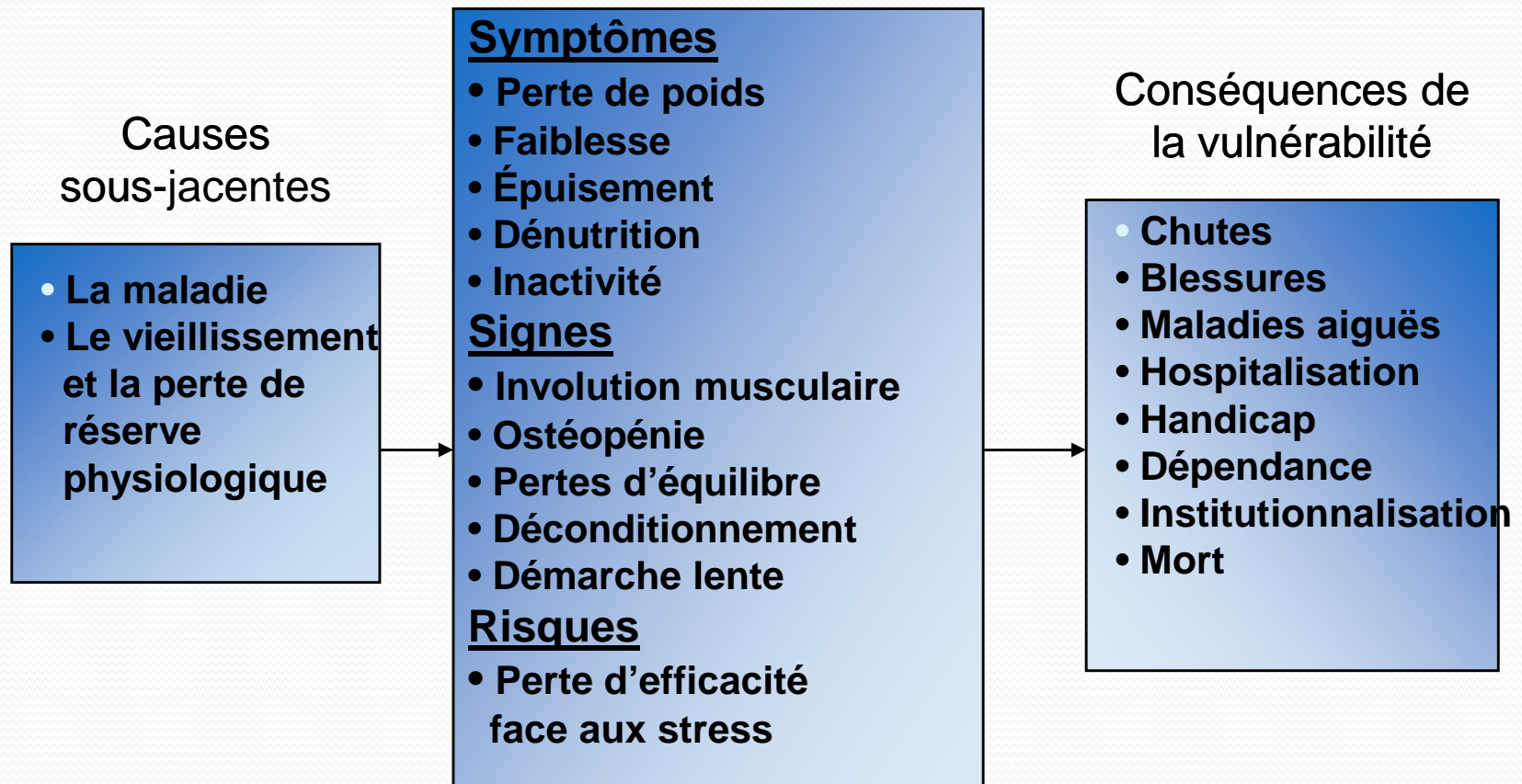
C'est donc un syndrome clinique et non une pathologie

Concept de décompensation et de fragilité



Le syndrome clinique

Fried & Walston (1999)



FRAGILITE : concept dynamique

↘ **multisystémique des réserves physiologiques**

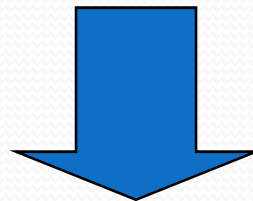


↘ **capacités d'adaptation**



↘ **capacités à faire face**

Stress
Pathologie
bénigne



Incapacité

Critères de fragilité

1. 65 ans et plus
2. AVC, maladie chronique et invalidante
3. Confusion, dépression
4. Démence
5. Trouble de la mobilité, dépendance / activités de la vie quotidienne
6. Chute dans les trois mois
7. Alitement prolongé
8. Escarres
9. Malnutrition, perte de poids ou d'appétit
10. Poly-médication
11. Déficits sensoriels (vision, audition)
12. Problème socioéconomiques et familiaux
13. Utilisation de contentions
14. Incontinence
15. Hospitalisation non programmée dans les trois mois

DEPISTAGE de la FRAGILITE des PA

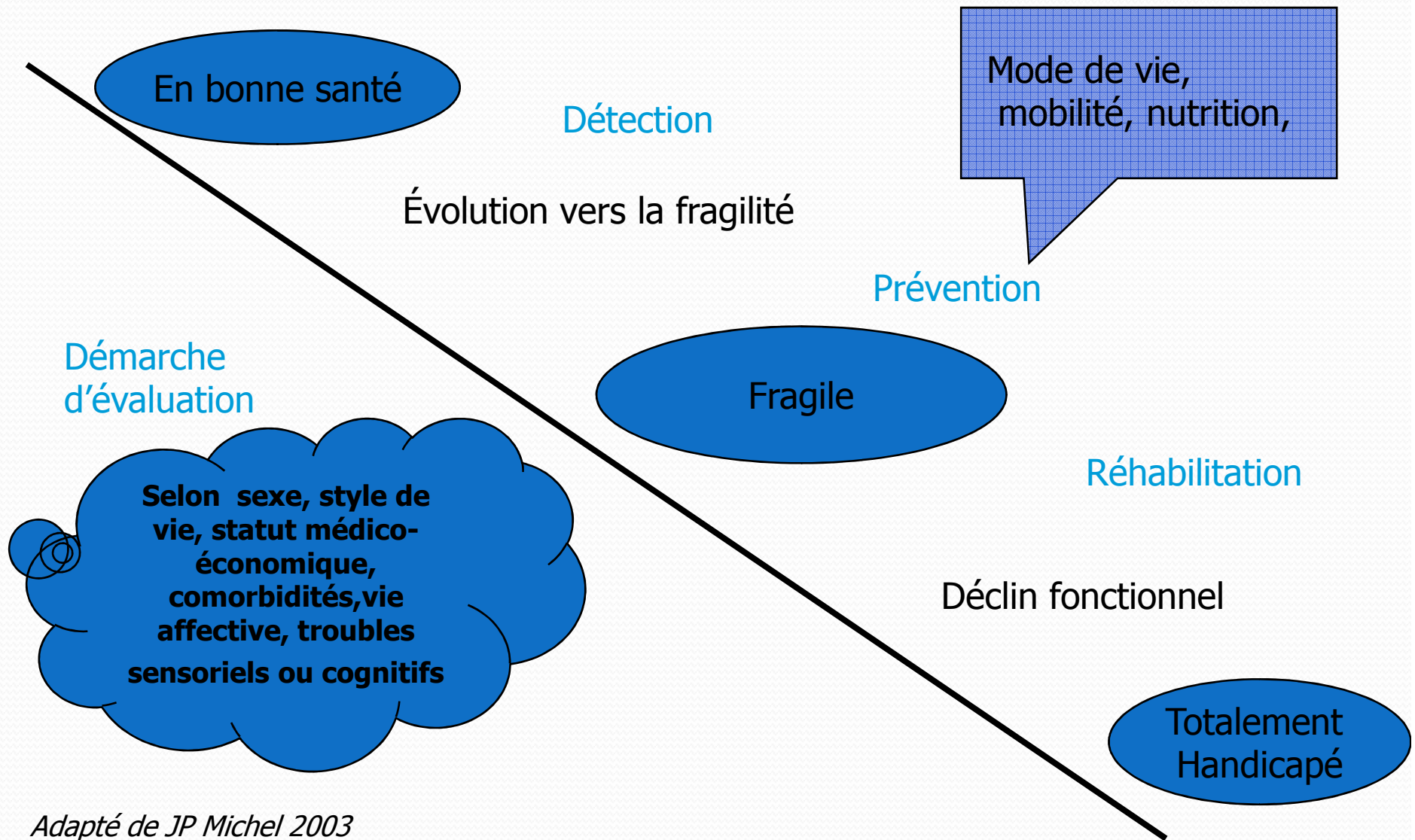
Peut se faire au moyen d'outils (grilles de fragilité)

- dans une démarche d'évaluation simple
- décrivant la situation médico-psycho-sociale de la personne

Constitue une aide à la PEC gériatrique:

- mise en place d'actions ciblées, selon la situation rencontrée : éducation thérapeutique , évaluation gériatrique standardisée, soins
- amélioration du niveau fonctionnel
- stratégie préventive des situations de crise

Le concept de fragilité



Adapté de JP Michel 2003

SOCIAL

AGE

PATHOLOGIES

ENVIRONNEMENT

DIMINUTION DES CAPACITÉS DE RÉSERVE

VULNERABILITÉ

FATIGABILITÉ
SENSIBILITÉ AUX SITUATIONS DE STRESS

PREVENTION PRIMAIRE

PREVENTION SECONDAIRE

FRAGILITÉ

MOTRICITÉ ET ÉQUILIBRE
CAPACITÉ COGNITIVES
BALANCE EMOTIONNELLE
NUTRITION
ETC.

PERCEPTION SENSORIELLE
BIODISPONIBILITÉ DU MÉDICAMENT
CAPACITÉS RELATIONNELLES

DECLIN FONCTIONNEL
DIFFICULTÉ À FAIRE FACE

PREVENTION TERTIAIRE

**PERTE D'AUTONOMIE - DEPENDANCE
& POLYPATHOLOGIES**

La grille SEGA

- Est une grille belge validée (partie A)
- *Short Emergency Geriatric Assessment ou Sommaire de l'Evaluation du profil Gériatrique à l'Admission)*
- *Auteurs : SCHOEVAERDTS Didier, BIETTLOT Serge, MALHOMME Brigitte, REZETTE Céline, GILLET Jean-Bernard, VANPEE Dominique, CORNETTE Pascale, SWINE Christian, La Revue de Gériatrie : 2004, vol.29, n°3, pp.169-178*
- Concerne les PA de 75 ans et plus à l'arrivée aux urgences
- A été utilisée en France pour l'étude SAFES (sujet âgé fragile évaluation et suivi) concernant 1600 sujets > 75 ans

La grille SEGA adaptée Champagne-Ardenne

Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité

Proposée par le GTR Bien Vieillir du PRSP et le réseau RÉGÉCA de Champagne Ardenne

Version expérimentale février 2009

Cet outil est destiné à l'évaluation rapide du profil de fragilité des personnes âgées. L'évaluation est faite par tout acteur du champ gérontologique formé à l'évaluation de l'outil, à partir de questions posées au senior et/ou à la personne de référence présente ou contactée par téléphone.

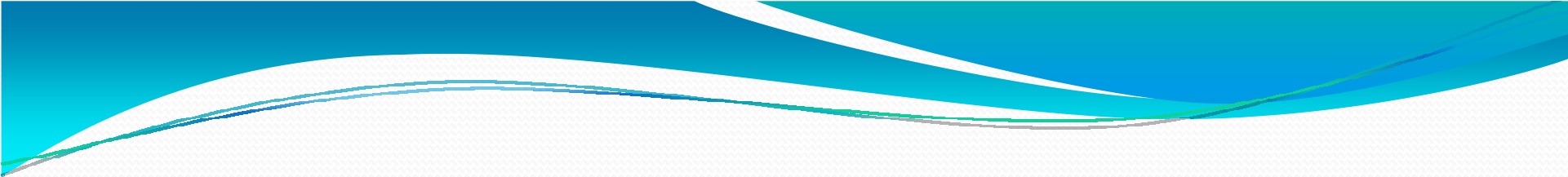
La grille n'est pas une évaluation gériatrique, mais dessine un profil de risque de fragilité et donne un signalement des problèmes et des facteurs susceptibles d'influencer le déclin fonctionnel.

PRENOM de la PERSONNE.....

DE NAISSANCE AGE

Date évaluation	N° Structure	Fonction de l'évaluateur	N° Personne	POIDS (en Kg)	TAILLE (en cm)	Code postal

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risques			Score
	0	1	2	
Age	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aiguë, démence)	
Total ... / 26				



TOTAL Volet A		
< ou = 8 : Personne peu fragile	[9-11] : Personne fragile	>ou = 12 : Personne très fragile

Volet B	Données complémentaires			Score
	0	1	2	
Hospitalisation au cours des 6 derniers mois	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation de durée < 3 mois	Plusieurs hospitalisations ou 1 seule > 3 mois	
Vision	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
Audition	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
Support social / entourage	Couple (ou famille)	Seul sans aide	Seul avec aide	
Aide à domicile professionnelle	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Aidant naturel	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Perception de la charge par les proches	Supportable	Importante	Trop importante	
Habitat	Adapté	Peu adapté	Inadéquat	
Situation financière	Pas de problème	Aide déjà en place	Problème identifié et absence d'aide	
Perspectives d'avenir selon la personne	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	
Perspectives d'avenir selon son entourage	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	

Plan Personnalisé de Soins et d'Aide

- Complète la grille de fragilité
- Comporte:
 - besoins exprimés par la personne
 - principaux problèmes repérés
 - principaux objectifs de la PEC
 - proposition d'actions dans le champ médico-social
 - propositions d'action dans le champ médical
 - priorisation des actions
 - résultats et suivi: nouvelle évaluation

Les intérêts individuels du repérage

Si une personne est considérée comme fragile après remplissage de la grille par un professionnel,

→ cela va permettre

- d'alerter le médecin traitant avec une évaluation objective de la situation globale

- de mettre en place un plan d'aide et de soin adapté et personnalisé,

- de mieux coordonner les différents acteurs concernés, dans un travail en réseau

- d'affiner l'évaluation globale par **une EGS** interdisciplinaire,

- * précise le diagnostic,

- * optimise le traitement,

- * améliore l'autonomie fonctionnelle et la qualité de vie



Les intérêts collectifs du repérage

- Organiser le repérage des personnes âgées fragiles par les professionnels , pour mettre en place des actions différenciées et en évaluer l'impact, par une évaluation annuelle
- Fournir des éléments pour aider à conduire les politiques en faveur des personnes âgées : processus expérimental et travail de recherche
- Améliorer les pratiques professionnelles des acteurs du champ sanitaire et du champ médico-social et favoriser le travail coordonné en réseau

Facteurs de risque d'institutionnalisation

Etude du devenir de 199 sujets > 75 ans admis en Urgence

Institutionnalisation	Risque : OR	Intervalle confiance
Admission le week-end	28,6	[1,6-49,6]
Personne non accompagnée	30,8	[2,5-38]
Pas de visite des enfants	22,3	[1,7-29,9]
Troubles cognitifs	13,6	[1,1-22,7]
Dépendance	1,4	NS

Aspects recherche / Aspects pratiques

- En partenariat avec le CMRR et l'unité INSERM du CHU
- Projet de valider le nouvel outil champardennais pour le domicile
- avec étude longitudinale des 3 cohortes sur 24 mois
- voir l'intérêt de faire varier les code points
- Expérimentation menée par 8 centres en 2009 / 2010 sur 12 mois (116 grilles remplies et transmises)
- La grille fera partie du dossier gériatrique informatisé partagé » des réseaux régionaux de la région CA