



Actualités en gériatrie pour les médecins libéraux

De l'intérêt de la fragilité

Dr Olivier Drunat
Géiatre, Chef de Service NPG,
Bretonneau 75018
Président Collégiale de Gériatrie APHP
Conseiller titulaire CDOM 75

18/11/2024



Quizz ?

Avez-vous des personnes âgées dans votre clientèle ?

Pensez-vous pouvoir prévenir la dépendance de vos patients ?

Appliquez vous vos conseils à vous-même ?

Problème

Pourquoi deux personnes de même âge et en bonne santé apparente peuvent évoluer très différemment lorsqu'elles sont confrontées à la même pathologie aiguë ? (complication, temps de réadaptation, dépendance)

La fragilité, un concept depuis 30 ans

Une approche phénotypique L Fried



Une approche cumulative K Rockwood



Modèle phénotypique de la fragilité

5 critères :

- . diminution de la force musculaire
- . ralentissement de la vitesse de marche
- . réduction de l'activité
- . fatigue
- . perte de poids

Associé à un risque à 3 ans :

- . hospitalisation
- . chute, perte d'autonomie, entrée en institution

sujets	critères
fragiles	≥ 3
pré-fragiles	1 à 2
non fragiles	0

PA à domicile, capables de se déplacer au centre de recherche et de consentir

Critères cliniques de fragilité selon Fried

Perte de poids > 4,5 kg /1 an

Faiblesse musculaire (force de poignet) (dernier quintile en fonction du BMI et du genre) (< 30 kg chez l'H et 20 pour la F)

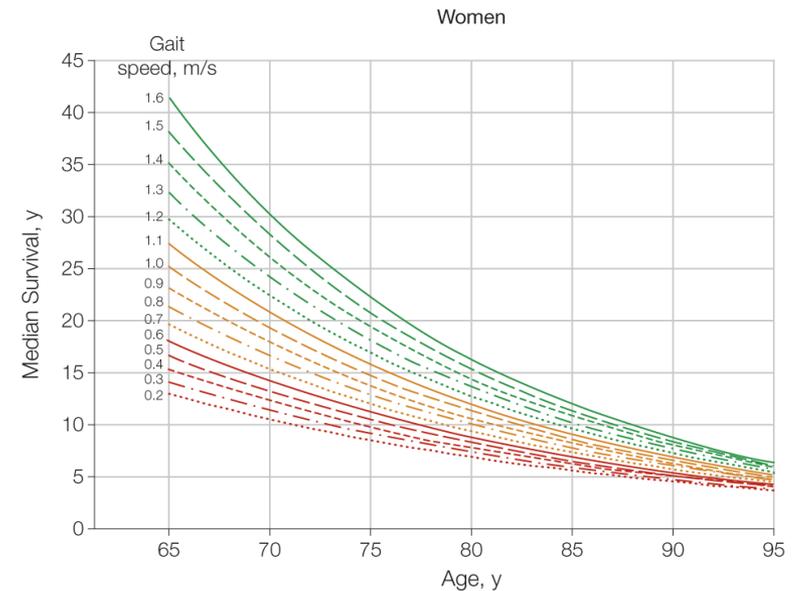
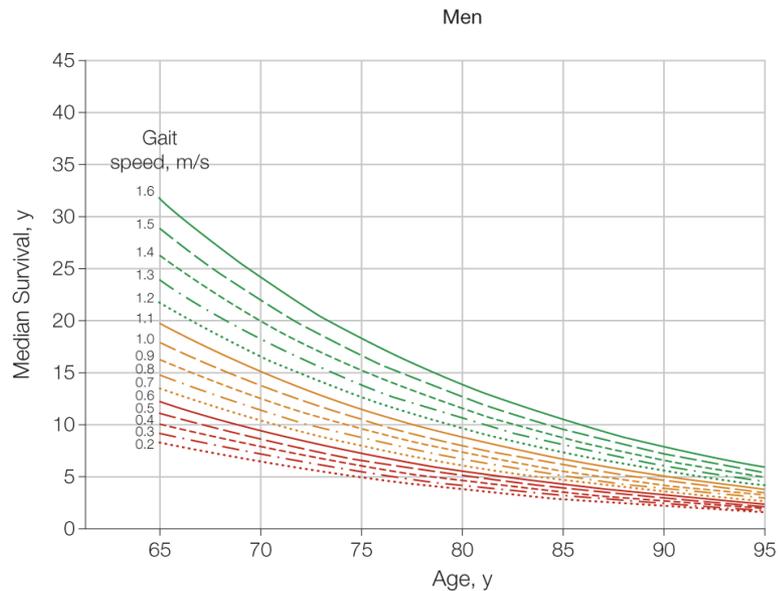
**Sédentarité : 270 kcal/semaine (femmes) 383 Kcal/semaine (hommes)
(un peu plus de 1 heure de marche par semaine)**

Fatigue : rapportée par le patient

Lenteur de marche : vitesse de marche < 0,8m/s

Vitesse de marche et survie chez les personnes âgées

[Stephanie Studensk](#) (9 cohortes – 34485 PA > 65 ans)



Patients de 65 ans et plus, autonomes (ADL ≥ 5/6), à distance de toute pathologie aiguë.

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

Modèle cumulatif de la fragilité

Frailty Index : prise en compte de plusieurs dimensions :

- **Polypathologie d'organe**
- **Syndromes gériatriques : nutrition / cognition / humeur**
- **Motivation**
- **Autonomie fonctionnelle : motricité / équilibre**
- **Dépendance pour les actes de vie quotidienne**
- **Environnement socio-environnemental**

Associés aux risques: mortalité, institutionnalisation, utilisation services de santé et dégradation de l'état de santé

Jones DM, Song X, Rockwood K. Operationalizing a frailty index from a standardized comprehensive geriatric assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1929–1933.

Searle SD, Mitnitski A, Gahbauer EA, Gill TM, Rockwood K. A standard procedure for creating a frailty index. *BMC Geriatr.* 2008;8:24.

Lancet 2013; 381:752–62

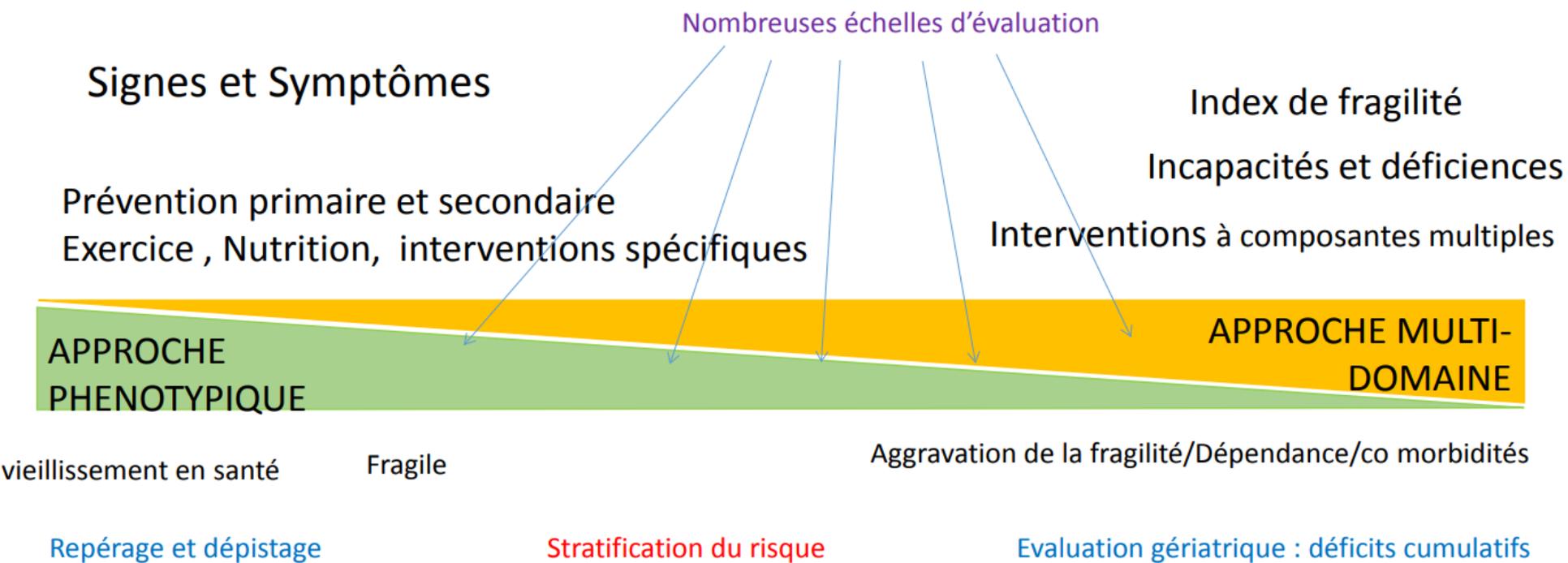
Approche cumulative

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

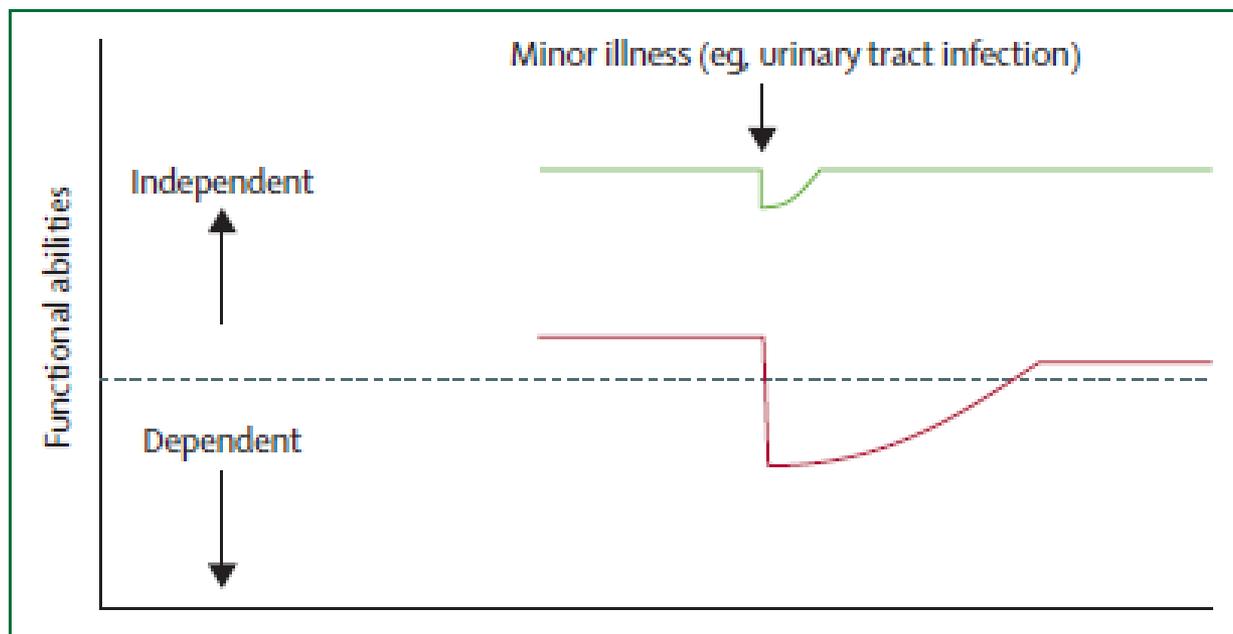
La fragilité un Continuum : Les deux approches sont différentes mais complémentaires



Fragilité : conséquences et valeur pronostique

W Frailty in elderly people

Andrew Clegg, John Young, Steve Iliffe, Marcel Olde Rikkert, Kenneth Rockwood



- lucide → confus
- équil stable → instable
- mobile → alité

Figure 1: Vulnerability of frail elderly people to a sudden change in health status after a minor illness

conséquences et valeur pronostique

Majoration du risque de :

Complications post-opératoires

Morbi-mortalité si maladie CV et chirurgie cardiaque

Grippe et infection à pneumocoque

Réponse vaccinale atténuée (grippe et pneumocoque)

Risque majoré en oncogériatrie :

Complications post-opératoires si chirurgie gynécologique

Mortalité si chimiothérapie pour K colo-rectal

La fragilité, un concept évolutif

Fragilité cognitive

troubles cognitifs légers (0,5 au CDR) (MCI)

Intérêt de critères psychiatriques (ex: dépression)

Fragilité: une approche préventive

La fragilité est un syndrome clinique * secondaire à une réduction des aptitudes physiologiques qui prédispose à la perte de l'autonomie fonctionnelle ** et à une surmortalité ***

La fragilité n'est pas correctement définie comme étant purement un état potentiel de déclin fonctionnel ****

La fragilité constitue un état précurseur au déclin de l'autonomie fonctionnelle et se traduit aussi par un déclin des activités instrumentales et sociales de la vie courante*****

* Fried 1994

**Bortz J Gerontol 2002; Buchner et Wagner Clinics Geriatric Med 1992

*** Mitnitski JAGS 2005

**** Morley J Gerontol 2002

***** Brown Int J Rehabil Res 1995; Nourhashemei F J Gerontol 2001.

Fréquence de la fragilité

Prévalence (critères de Fried)

- 12 % des plus de 65 ans aux USA
- 17 % dans 10 pays européens en 2009
- Etude « 3 cités »: 7 % de fragiles et 48 % de pré fragiles

Augmente avec l'âge

- 1 personne sur 2 après 85 ans est fragilisée

L'approche globale de la fragilité

L'adaptabilité et l'optimisation d'une fonction particulièrement atteinte sont importantes grâce à l'ajustement des différentes fonctions entre elles, mais à condition qu'il y ait reconditionnement et réentraînement (concept de symmorphosis de Wiebel)

Inversement, la non utilisation, le déconditionnement, la désafférentation, font décroître les capacités d'adaptation des systèmes enzymatiques et réduire l'adaptabilité des fonctions (mauvais rapport coût-efficacité)

D'où le caractère dynamique de la fragilité

Si l'intervention est précoce: récupération (mais souvent incomplète).

Comment accompagner une personne fragile ?

1/ Programme d'activité intense

2 à 3 séances d'une heure / semaine pdt 3 à 6 mois
renforcement musculaire, travail de l'équilibre,
activités d'endurance

2/ Faire un bilan gériatrique pour trouver une origine

Fragilité, « une révolution silencieuse »

La fragilité est auto perçue par les sujets à travers la baisse fonctionnelle (Gealey J AM Acad Minse Pract 1997)

Améliore les discussions bénéfice / risque

améliore l'information du patient pour son consentement aux soins ou la prise en charge de sa santé

Prévention +++

Intervention forte et prolongée