

Comment Repérer la fragilité

La grille SEGA a été adaptée à l'environnement français par le réseau RéGéCA et validée par l'université de Reims (faculté de médecine EA 3797). Elle est **reproductible, discriminante** pour les critères humeur, nutrition, maladies associées, chutes. Son temps de passation est de 5 +/- 3.5 minutes

L'utilisation d'un même outil de repérage de la fragilité par tous les acteurs du maintien à domicile a pour objectif de **favoriser un soutien à domicile de qualité de la personne âgée**, en facilitant la complémentarité d'action entre les différents intervenants concernés : médecins, soignants, travailleurs du champ social, aidants naturels, institutionnels, professionnels libéraux.

Cette grille (disponible sur le site RéGéCAP : www.regecap.org) permet de mieux connaître le profil de la personne, de s'inscrire dans une approche globale, et de mieux adapter les actions en fonction des besoins (prescriptions médicales, demande de consultation spécialisée, conseils divers).

3, rue de l'Université
51100 REIMS
☎ 03 26 07 71 56
www.regecap.org

¹ HAS « Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? » juin 2013)

²□(la revue de gériatrie : 2004, vol29, n°3, pp 169-178).



LE SYNDROME DE FRAGILITE CHEZ LA PERSONNE AGEE :

Il s'agit d'un état de vulnérabilité aux stress dus à la perte de réserves dans de multiples systèmes et sous-systèmes physiologiques.

Deux approches de la fragilité coexistent :

L'approche Phénotypique de fragilité Physique de Linda Fried (2001) :

Ce modèle est fondé sur un phénotype « physique » qui évalue la présence chez les personnes d'un âge \geq 65 ans de 5 critères :

- perte de poids involontaire de plus de 4,5 kg (ou \geq 5 % du poids) depuis 1 an
- épuisement ressenti par le patient
- vitesse de marche ralentie
- baisse de la force musculaire
- sédentarité.

Les patients sont dits fragiles en présence de 3 critères ou plus. Ils sont dits « pré-fragiles » si au moins un des critères est présent. Si aucun des critères n'est présent ils sont considérés robustes (HAS « Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? » juin 2013)

L'approche multidomaine de Rockwood (2005): l'accumulation de risques

Un autre modèle de fragilité prend en compte des critères fondés sur l'intégration de facteurs cognitifs et sociaux, regroupés sous le terme de « fragilité multidomaine » intégrant : cognition, humeur, motivation, motricité, équilibre, capacités pour les activités de la vie quotidienne, nutrition, condition sociale et comorbidités ¹. Rockwood a développé un outil d'évaluation de la fragilité (index de fragilité) regroupant 70 items, comprenant symptômes, signes cliniques, maladies et incapacités.

Dans les deux approches, la fragilité est un état de vulnérabilité aux événements défavorables liés à l'âge, potentiellement réversible si des actions coordonnées sont mises en place.

QUEL EST L'INTERET DU REPERAGE DE LA FRAGILITE ?

Ce repérage permet :

- d'anticiper le rapport bénéfice /risque d'un traitement
- d'établir la vulnérabilité à des traitements agressifs
- d'orienter les patients en urgence hospitalière
- d'améliorer les capacités fonctionnelles par un programme adapté de réadaptation et ou par une adaptation de l'environnement

Selon ¹ l'HAS le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie (niveau de preuve élevé), de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans ou plus (niveau de preuve modéré), dans un délai de 1 à 3 ans. Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événement indésirable.

La réversibilité de la fragilité n'est pas en règle générale spontanée et nécessite le plus souvent des interventions. Des interventions gériatriques fondées sur l'EGS et la coopération avec les acteurs des soins primaires peuvent réduire le risque d'hospitalisation des sujets âgés fragiles.

L'obtention d'un bénéfice sur les risques de dépendance, de déclin fonctionnel et d'institutionnalisation est également possible (niveau de preuve modéré). D'autres bénéfices potentiels peuvent découler du repérage de la fragilité : l'adaptation de la prise en charge des comorbidités et l'ajustement de la prise en charge en cas d'hospitalisation. Inversement il peut permettre à des sujets qui ne sont pas fragiles d'accéder à certains soins qui leur sont parfois refusés du fait de leur âge ¹.

Le repérage peut être réalisé par le médecin traitant ou par un autre soignant de premier recours : infirmière, pharmacien, kinésithérapeute, aide-soignante, etc.

L'implication des services sociaux et d'aide à la personne dans le repérage est un élément majeur : la détection précoce des signes de fragilité par les travailleurs sociaux qui réalisent des évaluations en réponse aux demandes d'APA et par les aide-ménagères au domicile, grâce à l'utilisation d'outils adaptés, est une voie à explorer et à évaluer ¹.

COMMENT REPERER LA FRAGILITE ?

La grille de fragilité proposée est une adaptation de la grille SEGA Short Emergency Gériatric Assesment ou Sommaire de l'Evaluation du profil Gériatrique à l'Admission de Schoewarvts et al ².

Cette grille a été conçue par des médecins belges pour évaluer le profil gériatrique des patients âgés aux urgences. Le but initial de la grille était de donner des indications sur les risques de perte fonctionnelle ou de séjour prolongé.

Le volet A regroupe **13 facteurs** définis à partir des facteurs de **risque de déclin fonctionnel** décrits dans la littérature, l'avis d'experts et les données de la cohorte DeclLIC (étudiant les facteurs de déclin fonctionnel dans l'environnement des urgences). Chacun de ces facteurs a été empiriquement pondéré en 3 niveaux (cotés 0,1, 2) qui donnent une indication de leur importance respective sur la lourdeur du profil gériatrique

Le volet B regroupe **7 catégories d'informations** qui sont supposés influencer la durée de séjour, le plan de sortie et le risque de réadmission selon l'expérience locale du référent hospitalier.