

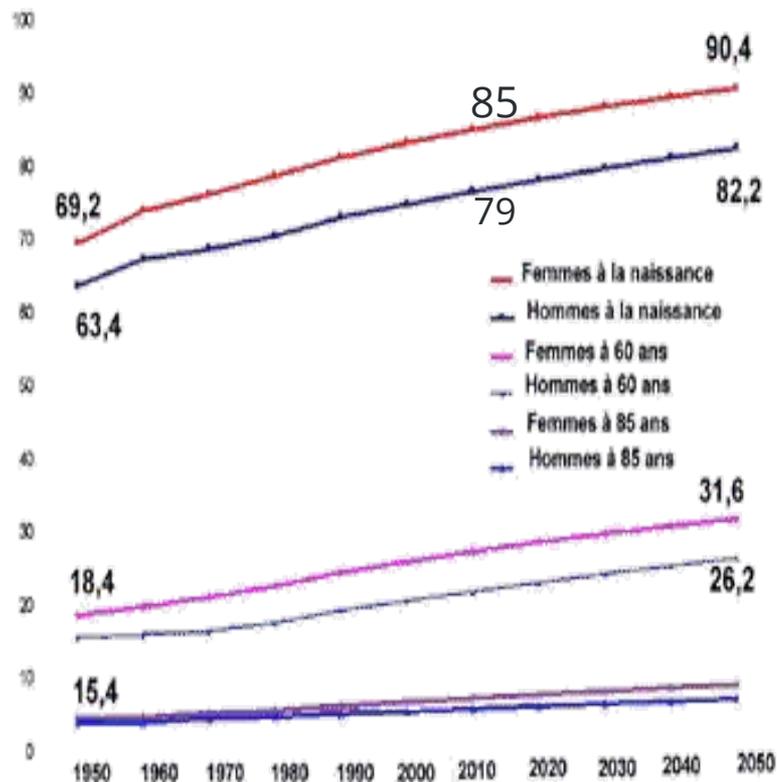
Dépister la Fragilité du sujet âgé

Fédération des Amicales des Médecins de Paris 03/02/2018

*Pr O. HANON, Dr L. KOCH-CAILLARD
Hôpital BROCA*

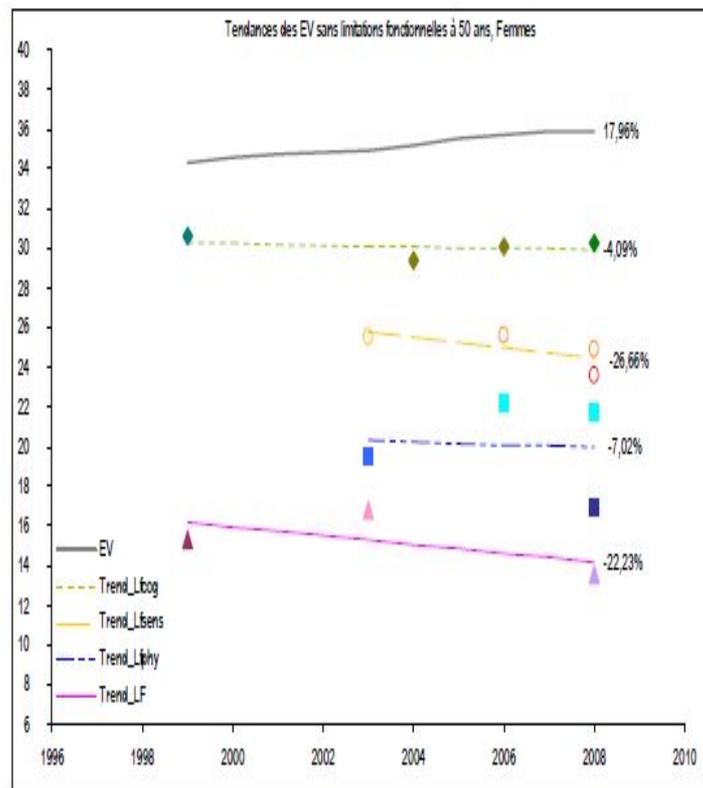
Pas de conflit d'intérêt

Espérance de vie



Source : ANZEP

Espérance de vie sans incapacité



 **Dépendance**
= impact financier majeur

(INSEE - CREDES)

Les conséquences de la Fragilité

Chutes

Perte d'autonomie

Hospitalisation

Entrée en EHPAD

Mortalité

Year	Country	Participants (n)	Length of follow-up (years)	Falls (HR* /OR† [95% CI])		Worsening disability (HR* /OR† [95% CI])		Hospitalisation (HR* /OR† [95% CI])		Care home admission (HR* /OR† [95% CI])		Mortality (HR* /OR† [95% CI])		
				Inter-mediate frailty	Severe frailty	Inter-mediate frailty	Severe frailty	Inter-mediate frailty	Severe frailty	Inter-mediate frailty	Severe frailty	Inter-mediate frailty	Severe frailty	
Cardiovascular Health Study (CHS) ³	2001	USA	5317	7	1.12* (1.00–1.26)	1.23* (1.50–2.21)	1.55* (1.38–1.75)	1.79* (1.47–2.17)	1.11* (1.03–1.19)	1.27* (1.11–1.46)	NA	NA	1.32* (1.13–1.55)	1.63* (1.27–2.08)
Canadian Study of Health and Aging (CSHA) ³²	2004	Canada	9008	5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.54 † (1.67–3.86)	2.60 † (1.36–4.96)	2.54 † (1.92–3.37)	3.69 † (2.26–6.02)
Women's Health and Aging Study (WHAS) ³³	2006	USA	1438	3	0.92* (0.63–1.64)	1.18* (0.63–2.19)	NA	NA	0.99* (0.67–1.47)	0.67* (0.33–1.35)	5.16* (0.81–32.79)	23.98* (4.45–129.2)	3.50* (1.91–6.39)	6.03* (3.00–12.08)
Study of Osteoporotic Fractures (SOF) ³⁴	2008	USA	6701	4.5	1.23 † (1.02–1.48)	2.44 † (1.95–3.04)	1.89 † (1.66–2.14)	2.79 † (2.31–3.37)	NA	NA	NA	NA	1.54 † (1.40–1.69)	2.75* (2.46–3.07)

5 Critères de Fragilité de Fried

1 - Perte de poids

$\geq 5\%$ par an

2 - Fatigue subjective

Épuisé ou fatigué en permanence ou fréquemment ?

3 - Activité physique

Aucune activité physique ou moins de 1 à 2 marches par semaine

4 - Vitesse de marche

Difficulté à marcher 100 mètres

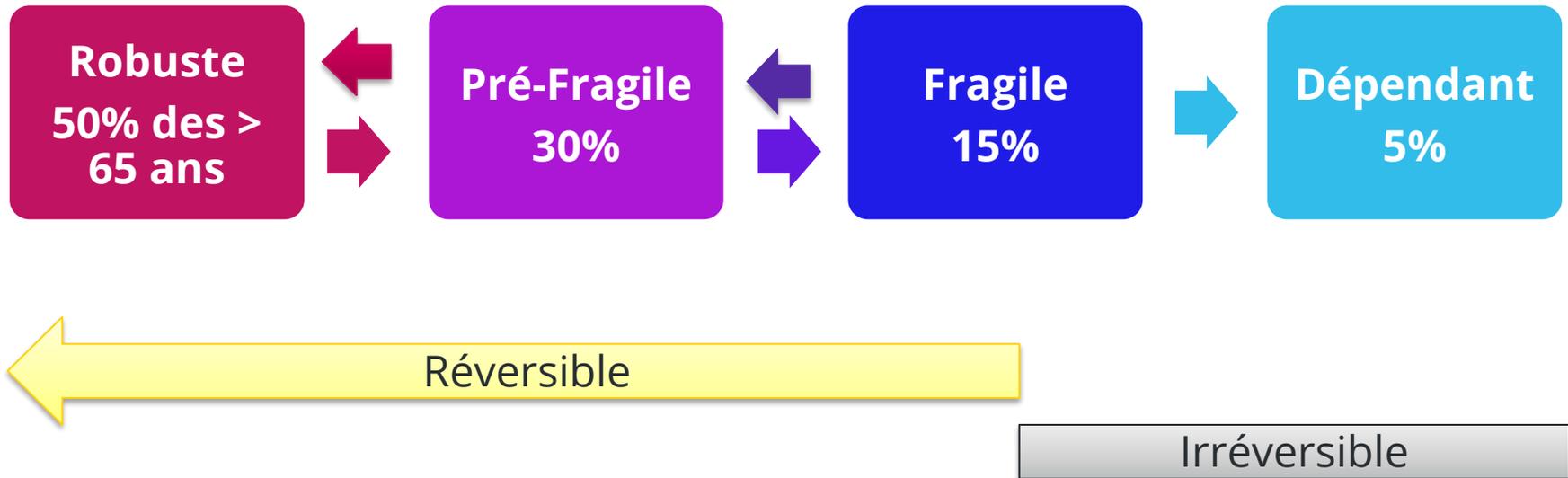
5 – Force «grip strength»



3 ou plus = Fragile

1 ou 2 = Pre frail

0 = Non fragile



Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?

Patients de 65 ans et plus, autonomes (ADL \geq 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

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

REPERAGE DE LA FRAGILITE EN MEDECINE GENERALE

Date de la demande :

Nom du médecin traitant :	
Téléphone :	Fax :
Mail :	
Nom du patient :	Prénom :
Date de naissance :	
Téléphone du patient :	
Adresse :	
Mutuelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	100% : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROGRAMMATION de l'EVALUATION de la FRAGILITE

Hôpital de Jour Broca, 1^{er} étage, 54-56 rue Pascal – 75013 PARIS

Médecin référent : Dr KOCH-CAILLARD

Faxer cette fiche au 01.44.08.36.18

Ou Envoyer par courriel à : laure.caillard@aphp.fr

fragilité en hospitalisation de jour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

PROGRAMMATION de l'EVALUATION de la FRAGILITE

Hôpital de Jour Broca, 1^{er} étage, 54-56 rue Pascal – 75013 PARIS

Médecin référent : Dr KOCH-CAILLARD

Faxer cette fiche au 01.44.08.36.18

Ou Envoyer par courriel à : laure.caillard@aphp.fr

Le patient sera contacté pour la programmation (merci de bien renseigner les coordonnées du patient).

← HOPITAL DE JOUR
CONSULTATIONS

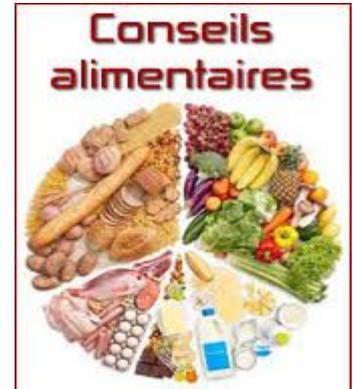
Hôpital BROCA
54-56 Rue Pascal
75013 PARIS



Mini-Mental State Examination (MMSE)

ECHELLE DE DEPRESSION - GDS

D L V A T B K U E R S N
R C Y H O F M E S P A
E X A T Z H D W N
Y O E L K S F D I
O X P H B Z D
N L T A V R
O H S U E
M C F
Z U



Médicaments inappropriés chez la personne âgée, Laroche

Antidépresseurs imipraminiques	Anafranil® Laroxyl® Ludiomil® Surmontil®
Neuroleptiques phénothiazines	Largactil® Neuleptil® Nozinan® Piportil® Tercian® Modecate®
Anti-arythmique	Rythmodan® Effets anticholinergiques et insuffisance cardiaque
Antihistaminiques	Atarax® Polaramine® Théralène® Célestamine® Primalan® Périactine®
Antiparkinsoniens anticholinergiques	Lepticur® Artane®, Parkinane® Akinéton® Association illogique avec les anticholinestérasiques (Aricept®, Exelon®, Réminyl®)
Antispasmodiques urinaires	Ditropan® (oxybutynine)
Antispasmodiques	Scopoderm®
Antinauséux, antitussifs antivertigineux	Vogalène® Effet anticholinergiques , Confusion, sédation
Hypnotiques avec des propriétés anticholinergiques	Théralène® Effet anticholinergique et effets négatifs sur la cognition

Anti-inflammatoires non Stéroïdiens (AINS)	Pas d' indocid® (indométacine) : Effets indésirables neuropsychiques Indication : rhumatismes inflammatoires aigus ou chronique après échec d'autres thérapeutiques Pas d'association d'AINS : pas d'augmentation d'efficacité : risque d'insuffisance rénale aiguë (IRA) fonctionnelle et troubles digestifs +++
Benzodiazépines à longue demi-vie >20h	Lexomil®, Valium®, Lysanxia®, Urbanyl®, Tranxène®, Rohypnol®, Nuctalon® Propriétés sédatives entraînant un risque de chute
Antihypertenseurs d'action centrale	Aldomet®, Catapressan®, Hyperium® (Rilmenidine), Personnes âgées plus sensibles : effet sédatif central, hypotension, bradychardie, syncope
Antihypertenseurs inhibiteurs calciques à libération immédiate	Adalate® (Nifédipine), Loxen® 20 mg (nicardipine) Hypotension orthostatique, accident coronaire ou cérébral
Anti-arythmiques	Digoxine® Personnes âgées plus sensibles : troubles digestifs, troubles neurosensoriels (vertiges, céphalées, vision jaune), troubles neuropsychique(convulsions, hallucinations , psychoses) , troubles cardiaques.
Antiagrégants plaquettaires	Ticlid® Effets indésirables hématologiques et hépatiques sévères



Réunion de synthèse pluridisciplinaire

=> Plan d'Intervention Personnalisé

Paris, le 09/01/2018

BILAN D'EVALUATION GERONTOLOGIQUE

Nom : [REDACTED] **Prénom :** Jeanne
Date de naissance : 05/05/1937 **Age :** 80 ans
Sexe : F
Adresse : [REDACTED] 16
NIP : 8001144625
Date du bilan : 04/01/2018 **Synthèse :** 04/01/2018

Destinataires :
• Docteur [REDACTED] - Raymond Poincaré - 75016 PARIS
• Madame [REDACTED] - 5 RUE LALO - 75016 PARIS 16

Cher Docteur TOUBIANA,

Je revois votre patiente, Madame [REDACTED] 80 ans, en Hôpital de Jour d'évaluation des Fragilités.

Evénements intercurrents :
Artérose du genou avec kyste poplité gauche ayant conduit à un béquillage l'année dernière, qui s'est bien amélioré après une cure thermique de 3 semaines.
Chirurgie de la cataracte de l'œil droit en mars 2007
Toujours des soucis familiaux avec sa fille.

Mode de vie : inchangé.

Autonomie : ADL à 6/5, IADL à 14/14. Marche sans aide technique. Prend les transports en commun.

Activité physique : fait du yoga à domicile, reste très tonique.

Traitement actuel : Clonidine, Glucosamine, Doxal, D3, injection de Biotin non faite mais à faire.

Examen clinique :
Pression artérielle 130/79 fréquence cardiaque 60/min.
Recherche d'hypertension artérielle négative.
Electrocardiogramme en rythme sinusal et régulier, pas de trouble de la conduction ni de la repolarisation.
Examen physique sans particularité

Bilan biologique :
Natrémie = 139 mmol/L ; potassium = 4,1 mmol/L ; protéides = 73 g/L ; créatinine = 49 µmol/L ; calcium corrigé = 2,40 mmol/L ; albumine = 40 g/L ; ASAT = 32 U/L ; ALAT = 16 U/L ; gamma GT = 18 U/L ; phosphatases alcalines = 46 U/L ; glycémie à jeun = 0,79 g/L ; CRP = 1,6 mg/L ; cholestérol total = 2,5 g/L ; triglycérides = 0,63 g/L ; HDL = 0,78 g/L ; LDL = 1,63 g/L ; préalbumine = 0,21 g/L ; ferritine = 66 µg/L ; vitamine D = 28ng/ml ; globules blancs = 5970/mm³ ; hémoglobine = 12 g/dL ; VGM = 83 fL ; plaquettes = 212 000/mm³ Vitamines B12 et folates normaux ; électrophorèse des protéines sériques sans anomalie.

Evaluation des fragilités et plan d'intervention personnalisé

Fragilité médicale	Proposition gériatrique
Ostéopore non fracturée.	Reprendre le traitement par Biotin.
Pas d'autre élément	

Fragilité psycho-cognitive	Proposition gériatrique
Pas de plainte. MMS à 29/30, 3/3 aux rappels. Tests neurocognitifs : fonctionnement proche de la normale à l'exception d'une fragilité attentionnelle importante évaluée dans un contexte psycho-affectif perturbé.	Surveillance simple
Pas d'élément psycho-dépressif.	Surveillance simple du moral. Bonnes ressources personnelles

Fragilité nutritionnelle	Proposition gériatrique
Pas de dénutrition.	Conseils diététiques donnés : consommer au moins 3 produits laitiers dans la journée, consommer 100 g de protéines dans la journée (viande, poisson ou œufs), boire des eaux riches en minéraux type Contrex, manger un peu de pain à chaque repas.
Carence en fer bien améliorée après la cure de Fustafes.	Surveillance x/1/an de la ferriténine.
Carence en vitamine D	Supplémentation par LIVÉDOSE

Fragilité fonctionnelle	Proposition gériatrique
Baisse de l'acuité visuelle.	Rendez-vous en ophtalmo prévu le 28 février pour discuter d'une éventuelle intervention de la cataracte sur l'œil gauche.
Discrète hypocoûsité mais sans gêne réelle.	Pas d'audiogramme pour le moment, à réévaluer si aggravation de la gêne
Vitesse de marche conservée.	Poursuivre le yoga.

Fragilité sociale	Proposition gériatrique
Pas d'élément	

En conclusion : la patiente présente un profil PRE-FRAGILE selon les critères de FRIED.

Mme [REDACTED] bien, je le revois dans un an pour le suivi gériatrique global.

La patiente a accepté de participer à l'étude HEALTH concernant le profil des physio-marqueurs du phénotype de fragilité. Mais elle avais dans remis un kit d'objets connectés (podomètre, balance et tablette tactile) qu'elle utilisera pendant un mois afin de recueillir des données en vie réelle. Elle a signé le consentement écrit ce jour.

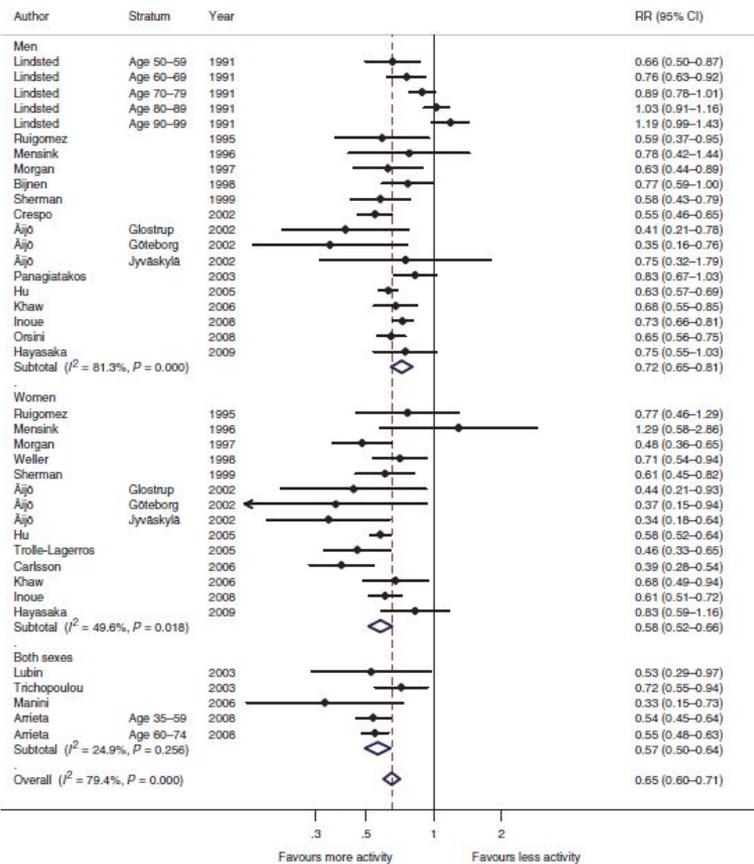
Bien confraternellement,

Docteur KOCH CAILLARD Laure

Courtoisement et signé électroniquement

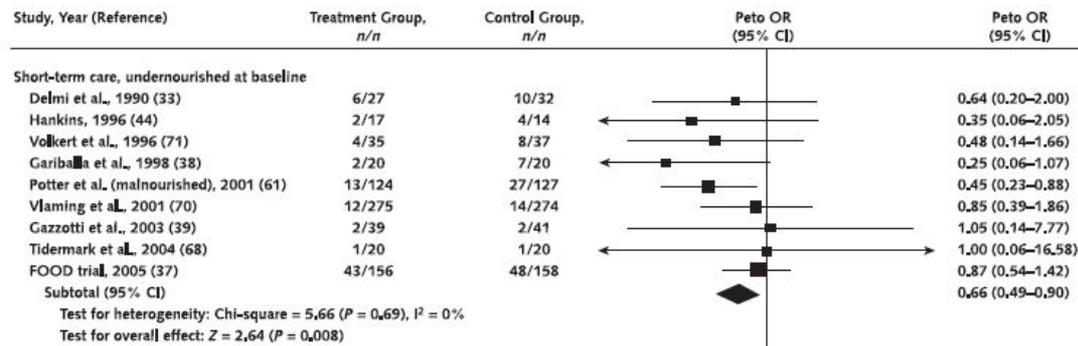
Secrétaire : FAUVET Vanessa

Compte rendu au Médecin traitant et au patient



Activité physique
-35% de mortalité

Figure 3. Analysis of mortality data by nutritional status.

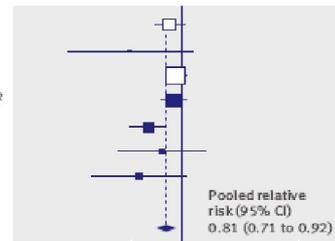


Alimentation hyperprotidique
-34% de mortalité

High dose vitamin D

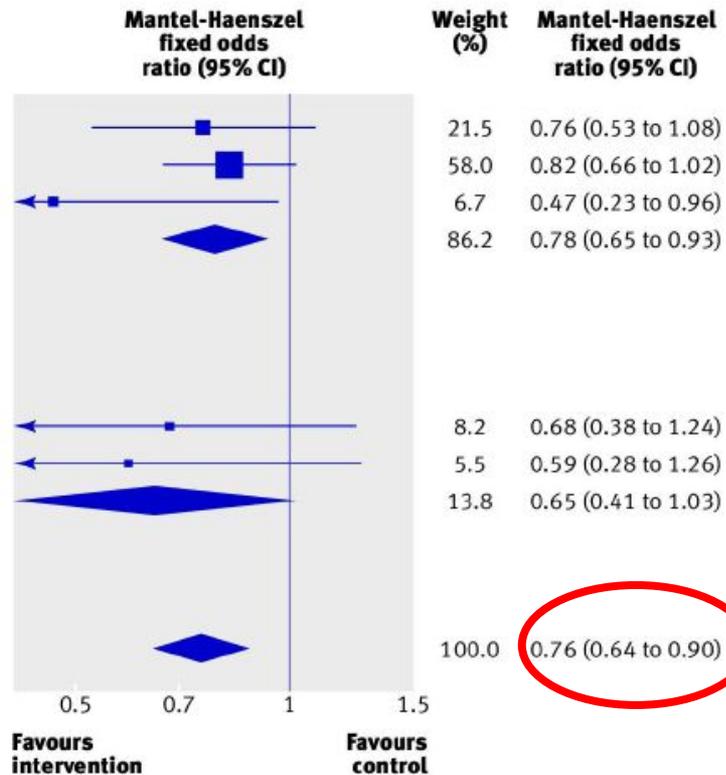
- Prince et al^{W3}
- Broe et al^{W1}
- Flicker et al^{W4}
- Bischoff-Ferrari et al^{W2}
- Pfeifer et al^{W5}
- Bischoff et al^{W6}
- Pfeifer et al^{W7}
- Combined

Relative risk (95% CI)



Activité physique + vitamine D
- 19% de chute

	No of events/total	
	Comprehensive geriatric assessment	Control
Ward		
Landefeld 1995 ³⁵	72/327	88/324
Counsell 2000 ²⁶	237/767	269/764
Rubenstein 1984 ⁴⁵	26/63	36/60
Subtotal (95% CI)	335/1157	393/1148
Test for heterogeneity: $\chi^2=2.19$, $df=2$, $P=0.33$, $I^2=9\%$		
Test for overall effect: $z=2.76$, $P=0.006$		
Team		
McVey 1989 ³⁸	32/93	40/92
Thomas 1993 ⁵¹	17/68	23/64
Subtotal (95% CI)	49/161	63/156
Test for heterogeneity: $\chi^2=0.08$, $df=1$, $P=0.78$, $I^2=0\%$		
Test for overall effect: $z=1.84$, $P=0.07$		
Total (95% CI)	384/1318	456/1304
Test for heterogeneity: $\chi^2=2.81$, $df=4$, $P=0.59$, $I^2=0\%$		
Test for overall effect: $z=3.24$, $P=0.001$		



**Evaluation gériatrique Standardisée
- 24% de mortalité**

Vieillesse réussie = Prévention de la dépendance

Dépistage de la Fragilité

Mesures de prévention

► Indicateurs de pratique clinique

- Taux des patients âgés de 70 ans ou plus pour lesquels le résultat du repérage de la fragilité est inscrit dans le dossier médical.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



MERCI de votre attention