Pertinence du dépistage de la fragilité par les services d'aide à domicile

5 avril 2019

Guillaume DUCHER

Victor PIREYRE

Qu’est ce que la fragilité ?

« La fragilité est un syndrome clinique.

Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d’adaptation au stress.

Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux »

Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) , 2011

C’est un marqueur de risque de mortalité et d’événements péjoratifs (incapacité, chutes, entrée en institution)

Sa prévention est possible permettant d’en retarder ou du moins d’en réduire ses conséquences

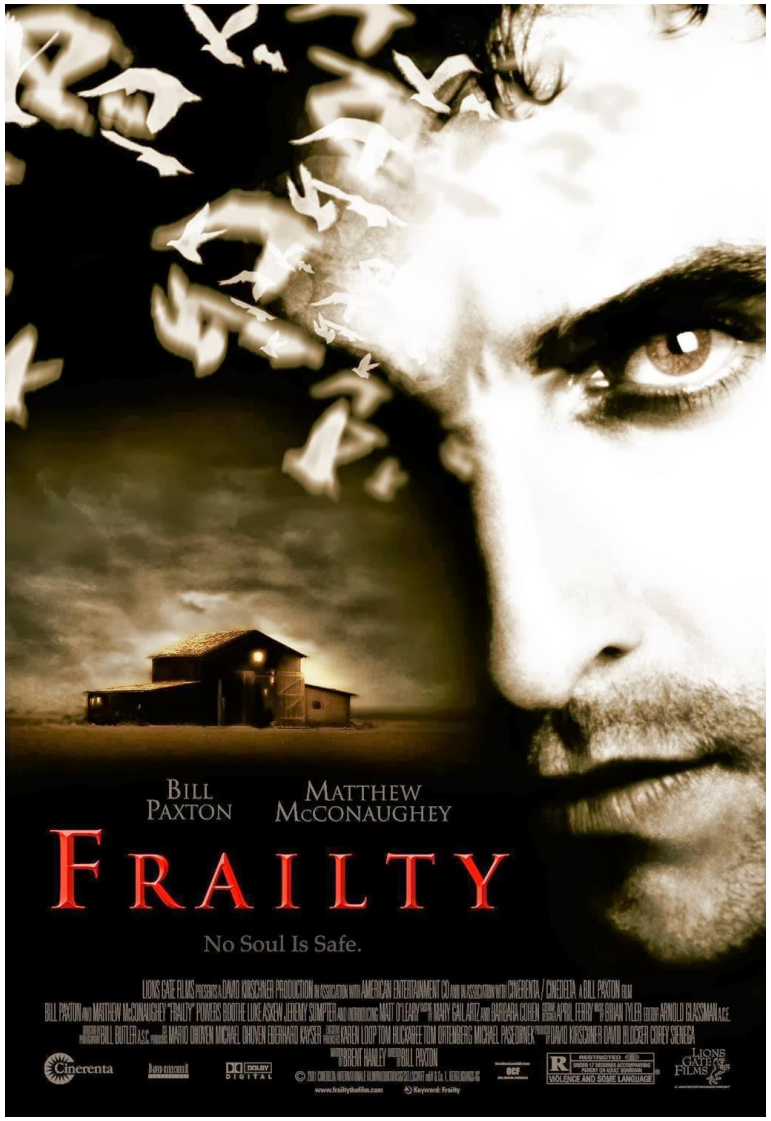
« La fragilité, un concept controversé, complexe et énigmatique »

Avila-Funes JA, Gac Med Mx, 2008

Frailty: an enigmatic concept

- Frailty is like pornography: You can't define it but you recognize it when you see it.

(P Lacombe, H Bergman)



La fragilité est définie comme une extrême vulnérabilité à des stress endogènes et exogènes, exposant la personne à un risque plus élevé d'événements cliniques négatifs

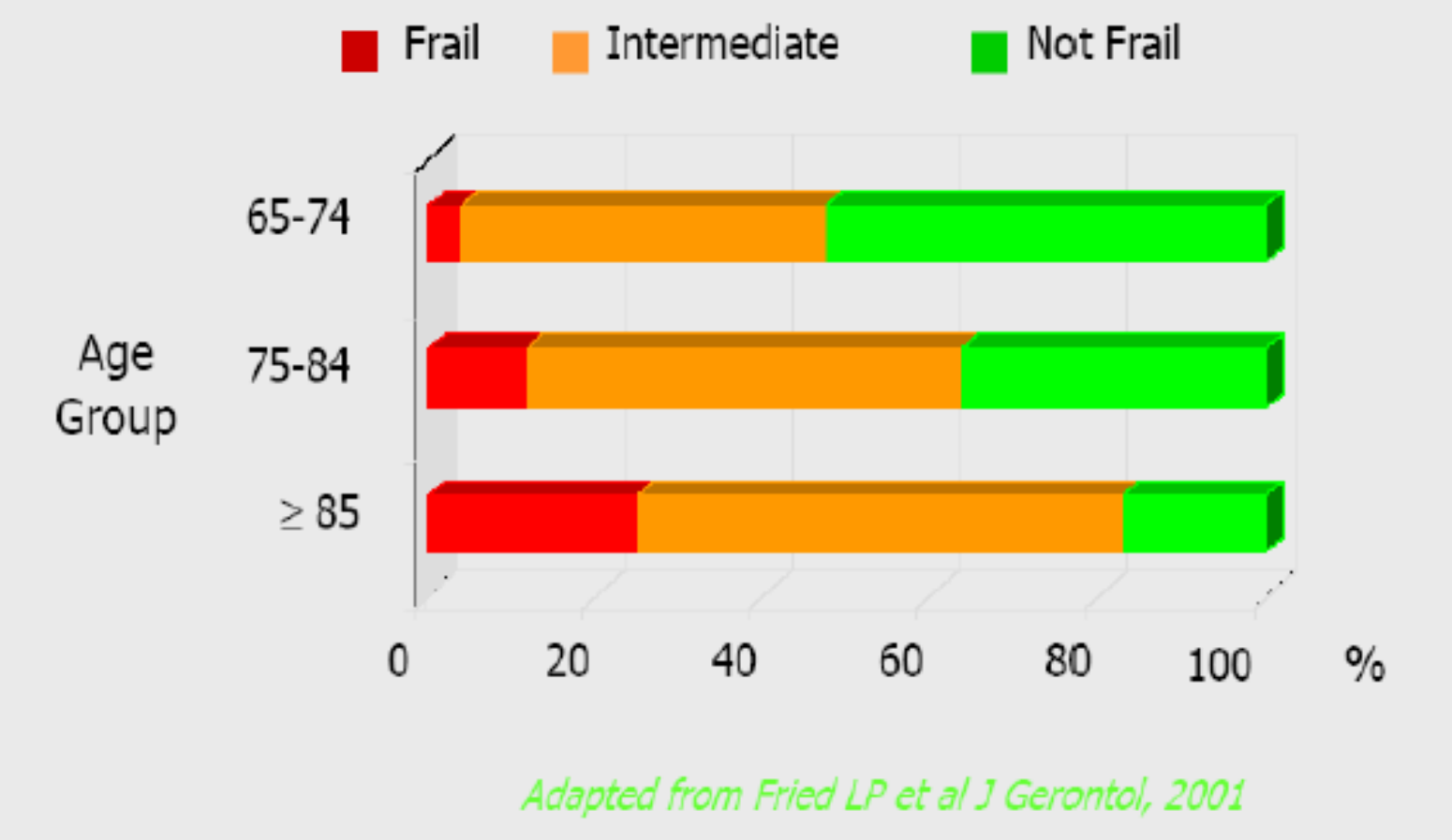
Morley JE, J Am Med Dir Assoc. 2013 ; 14(6):392-397

Qu’est ce que la fragilité ?

	Patiente A	Patiente B
Caractéristiques	Femme 82 ans HTA, hypothyroïdie traitées Indépendance à domicile (ADL 6/6)	Femme 82 ans HTA, hypothyroïdie traitées Indépendance à domicile (ADL 6/6)
Motif	Pneumopathie	Pneumopathie
Evolution	Récupération rapide Retour à domicile	Syndrome confusionnel Survenue d’une chute Fracture ostéoporotique Escarre (sur décubitus) Transfert SSR avant RAD avec aide ménagère

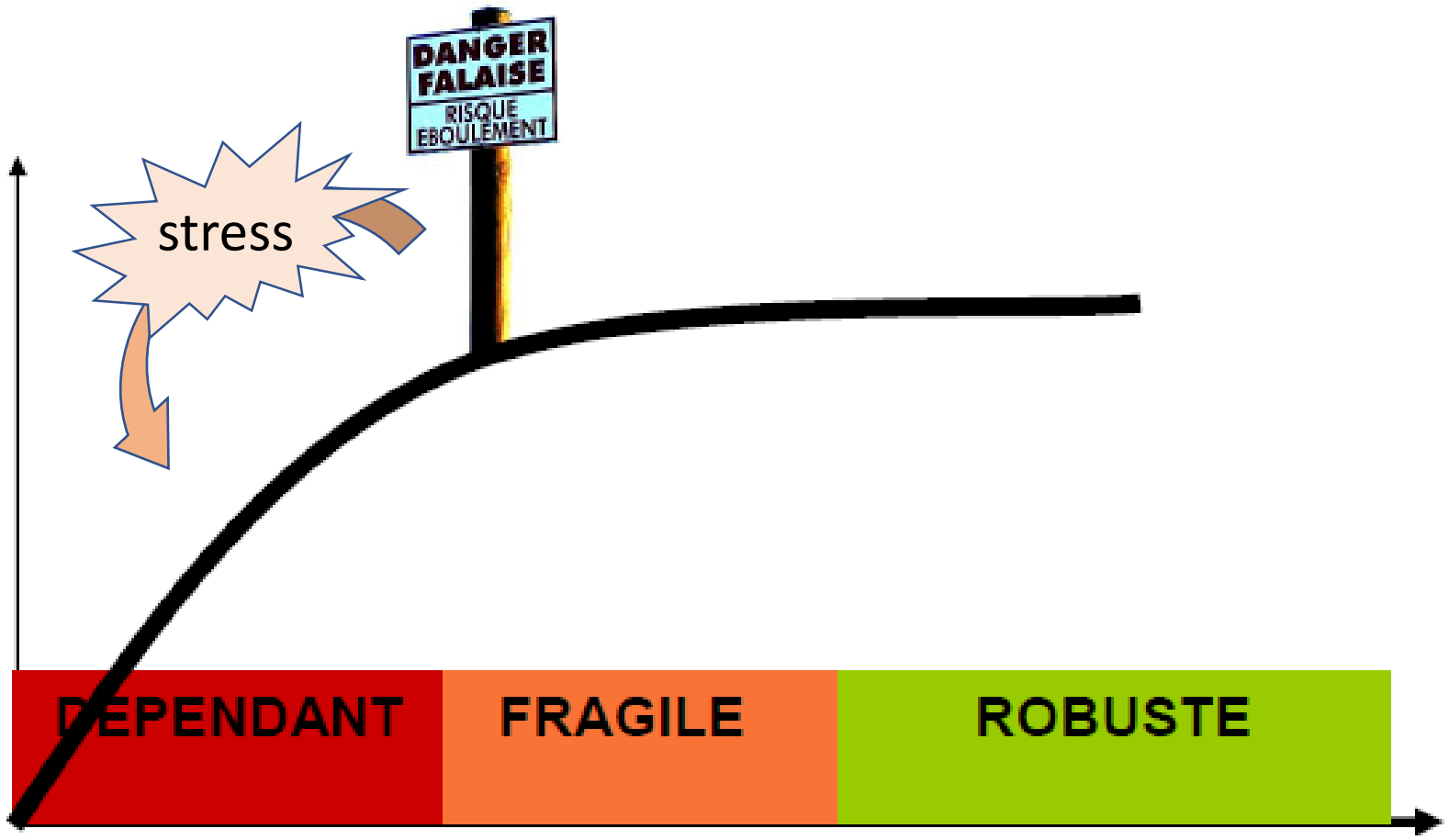
Fragile

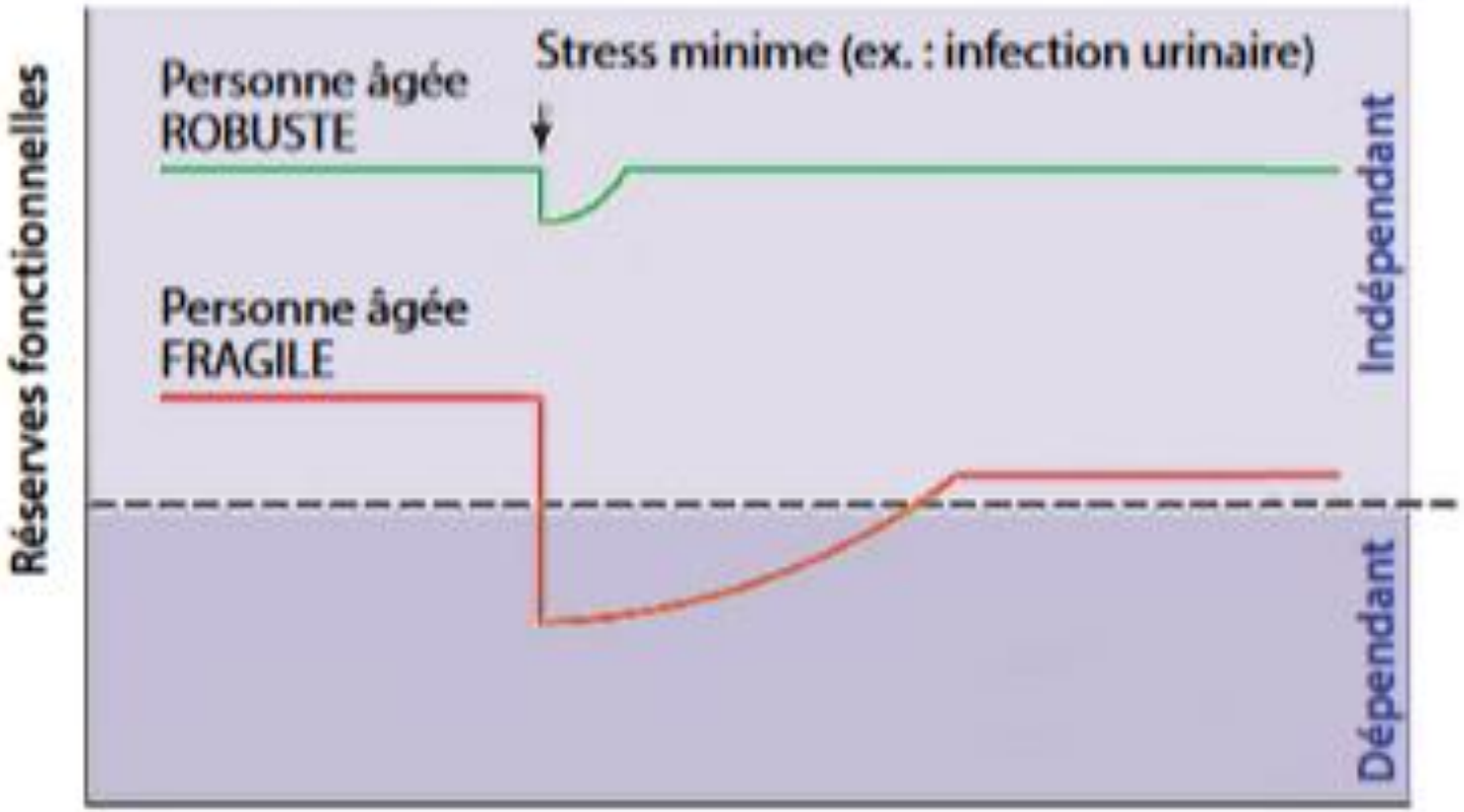
Prévalence de la fragilité



La fragilité n'est pas obligatoire avec le vieillissement
= son dépistage reste plus que nécessaire

3 catégories de séniors





Source : adapté de Clegg A, Young J, Iliffe S, *et al.* Frailty in elderly people. *Lancet* 2013;381:753

Dépistage de la fragilité par les aides de vie ?

- **Les aides de vie**, interviennent au plus près des personnes âgées au quotidien et représentent des acteurs majeurs en termes de prévention, de soins et de surveillance

- A notre connaissance, en France, l'implication des services d'aide à domicile dans le dépistage de la fragilité n'a jamais été évaluée.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

▶ Les points clés

- Le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie, de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans.
- On peut proposer comme champ du repérage les personnes âgées de plus de 70 ans, indemnes de maladie grave, sans dépendance avérée, et à l'initiative d'un soignant soupçonnant une fragilité.
- Faute d'un outil de repérage uniformément validé et fiable, les professionnels peuvent utiliser un questionnaire dérivé du phénotype de Fried qui est le mieux étudié vis-à-vis du risque d'entrée dans la dépendance, en lui ajoutant une ou deux questions intégrant les dimensions cognitive et sociale.
- L'implication des services sociaux et d'aide à la personne dans le repérage est une voie à explorer et à évaluer.
- Le repérage de la fragilité est la première étape d'une séquence comprenant l'évaluation globale de la personne et la planification d'interventions de prévention formalisées dans un plan personnalisé de soins (PPS).

Objectifs de l’étude

- **Objectif principal** :

Evaluation de la performance du test SEGA-A, utilisé par les professionnels des Services d’Aide à Domicile, comme test de dépistage de la fragilité des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile.

- **Critère de jugement principal** :

Mesurer la performance de la grille SEGA-A en la comparant au gold standard du diagnostic de fragilité représenté par le score de Fried

Critères d'inclusion

Critères d'inclusion :

- ✓ Age > 65 ans
- ✓ vivant à domicile,
- ✓ Indépendance préservée (ADL ≥ 5/6)
- ✓ Intervention d'un service d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, auxiliaire de vie, …) quelle qu'en soit la raison.

- **Critères de non inclusion :**
  - Etat de dépendance (ADL < 5),
  - Inaptitude à comprendre les questions de la grille SEGA-A,
  - Refus de participer à l'étude exprimé par le patient, un membre de la famille ou la personne de confiance si le patient est en affection de longue durée pour des troubles cognitifs ou présente des troubles confusionnels,
  - Patients sous tutelle ou curatelle
  - Prise en charge en soins de fin de vie

Matériel et Méthodes

Modes d’information de l’étude

- Information aux personnes de l’étude peut être faite par plusieurs intervenants :
  - Médecins généralistes
  - Médecins hospitaliers
  - Aides de vie (responsables des SAD, des SSIAD, professionnels de terrain des SAD, SSIAD …)
  - Via des campagnes d’information grand public

Matériel et Méthodes

Evaluation médicale

- Vérification des critères d'inclusion et recueil du consentement écrit
- Réalisation des différents tests moteur pour établir ou non l'état de fragilité (vitesse de marche, force de préhension, activité physique …)
- Réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée : évaluation fonctionnelle, nutritionnelle, cognitive, vérification de l'ordonnance …
- En fin de consultation, des conseils sont prodigués, un suivi est mis en place si nécessaire

Matériel et Méthodes

Evaluation par les aides de vie

- Réalisation à domicile, par le professionnel du SAD habituel, du dépistage de la fragilité :
  - Utilisation de la grille SEGA-A (dont l'échelle de cotation est masquée)
  - Réponse à la question : « *Si vous deviez donner une note sur 10 à votre patient concernant son degré de fragilité, quelle serait-t-elle ?* »
  - *Recueil de quelques données médico-sociales rapides*

Temps de passation : 3 minutes

GRILLE SEGA – A

(entourer la réponse qui correspond)

Age	74 ans ou moins	Entre 75 et 84 ans	85 ans ou plus
Provenance	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou +
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 (3 kg en 3 mois)	Dénutrition franche
Maladies associées	Absence de maladie connue ou 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 aigüe, démence)

ECHELLE NUMERIQUE D'EVALUATION DE LA FRAGILITE

Si vous deviez donner une note sur 10 à votre patient concernant son degré de fragilité, quelle serait-t-elle ?

Logistique de la recherche

- Peu importe qui est le 1er intervenant, l'essentiel est la COMMUNICATION.

- Si le médecin est le 1er à évaluer la personne :
  - Explications au patient sur la nécessité pour l'étude du dépistage par son aide de vie
  - Contacte directe de l'aide de vie ou son responsable pour l'informer du dépistage à mener

- Si l'aide de vie est la 1ère à évaluer la personne :
  - Elle remplit le « livret soignant » en y indiquant l'identité de la personne
  - Livret envoyé (fax, mail ou courrier) au médecin qui convoquera la personne pour une consultation (au sein d'une maison de santé proche, CH Riom …)

Pour l’évaluation médicale …

- Prendre rendez-vous au CEGERM avec le Docteur PIREYRE

04 73 67 86 51

Consultations les mercredis

Objectifs de cette recherche

- Démontrer que l’emploi d’un questionnaire, simple et déjà validé pour une utilisation médicale, peut être administré par des aides de vie avec tout autant de pertinence,
- Démocratiser le dépistage de la fragilité en démontrant que les aides de vie ont un rôle important à jouer en matière de dépistage et donc un impact tout aussi important en termes de santé publique,
- Rappeler l’importance du dépistage dans la pratique médicale, y compris chez des personnes âgées.

Dépistage de la fragilité : et après ?

- Suivi des patients soit au CH de Riom, soit au sein de l'Hôpital de Jour de l'Hôpital Privé La Chataigneraie

- Mise en place de mesures préventives : prise en charge diététique, aide à la marche, prévention de la iatrogénie ect…

- Réévaluation de la fragilité des patients par la suite :

Existe-t-il des critères prédictifs d'entrée dans la fragilité ? Les mesures préventives permettent-elles de retarder la fragilité ou de l'inverser ? …