

Évaluation géronologique

Le concept de fragilité. La diminution des réserves fonctionnelles liée au vieillissement, couplée aux maladies chroniques, peut aboutir à un état instable qui place le sujet âgé dans une situation de fragilité. Cet état de vulnérabilité est à haut risque de décompensation fonctionnelle lors d'une situation de stress telle une maladie aiguë⁽¹⁾.

Le double rôle du médecin auprès du sujet âgé⁽³⁾

1. Prendre en charge les pathologies en partenariat si besoin avec des spécialistes d'organe.
2. Repérer, évaluer et traiter les facteurs de fragilité.

La fragilité touche⁽²⁾

10 à 20 % des plus de 65 ans,
46 % des plus de 85 ans.

Facteurs de fragilité chez les malades âgés⁽³⁾

FACTEURS SOMATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Polymédication • Présence de certaines affections et/ou leur déséquilibre • Dénutrition • Troubles de la marche et de l'équilibre • Troubles de la conscience • Troubles sensoriels
FACTEURS PSYCHIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Dépression • Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie • Médiocre perception de la qualité de vie
FACTEURS COGNITIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Déclin cognitif, démence de toute cause • Syndrome confusionnel • Troubles du comportement
FACTEURS SOCIAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Confinement au domicile et absence de visite • Absence de visite des enfants durant l'hospitalisation • Faible niveau scolaire et bas revenus • Système d'aide absent ou inadéquat • Épuisement des aidants naturels
FACTEURS LIÉS À L'AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> • Altération d'au moins une activité de la vie quotidienne* • Altération d'au moins une activité instrumentale de la vie quotidienne**

* se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes et contrôler ses sphincters

** utiliser le téléphone, faire les courses, préparer les repas, entretenir le domicile, faire la lessive, utiliser les moyens de transport, prendre les médicaments, gérer son budget.

Évaluation géronologique

Le dépistage des facteurs de fragilité fait appel à l'Évaluation Gérontologique Standardisée (EGS ou Comprehensive Geriatric Assessment des anglo-saxons) ^(2,3)

Malgré la relative imprécision du concept de fragilité et l'absence de consensus dans sa définition, des outils validés permettent d'explorer de façon systématique un certain nombre de fonctions : fonctions cognitives, humeur, autonomie, état dentaire, état nutritionnel, fonction sphinctérienne, marche et équilibre, vision et audition, etc. Pour chaque fonction explorée, il existe une ou plusieurs échelles à utiliser.

Évaluation gériatrique standardisée en 10 points ⁽³⁾

Évaluation gériatrique standardisée en 10 points ⁽³⁾	
1. ÉVALUATION DE L'ORDONNANCE	
2. ANALYSE ET OPTIMISATION DES PATHOLOGIES ASSOCIÉES	
3. ÉVALUATION DES HANDICAPS SENSORIELS	
4. ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	ADL* et IADL*
5. ÉVALUATION COGNITIVE	MMSE*, batterie frontale et test de l'horloge
6. ÉVALUATION NUTRITIONNELLE	MNA*, pesée, examen du réfrigérateur
7. ÉVALUATION DE L'HUMEUR	Clinique, GDS*
8. ÉVALUATION DE L'ÉQUILIBRE ET DE LA MARCHÉ	Station unipodale, test de Tinetti
9. ANALYSE DU SYSTÈME D'AIDE À DOMICILE	
10. MESURE DU FARDEAU DES AIDANTS	Echelle de Zarit

*ADL : Activities of Daily Living - IADL : Instrumental Activities of Daily Living - MMSE : Mini Mental State Examination
MNA : Mini Nutritional Assessment - GDS : Geriatric Depression Scale

Un exemple d'EGS simplifiée adaptée à la pratique de la médecine générale ⁽²⁾

En pratique l'EGS, difficilement réalisable en ville, est surtout réalisée dans les centres d'évaluation gérontologique. Une volonté de simplification des échelles de dépistage a conduit à proposer des méthodes globales, facilement utilisables par le médecin généraliste.

Par exemple, le Fonctionnal Assessment Screening Package permet un dépistage rapide des troubles fonctionnels chez la personne âgée fragile.

Problèmes	Questions ⁽²⁾
VISION	« Avez-vous des difficultés pour conduire, ou regarder la télévision, ou lire, ou pour faire toute autre activité de la vie quotidienne à cause de votre vue ? »
AUDITION	Chuchoter à chaque oreille, et de façon à ce que la personne ne vous voit pas, une question simple et courte comme : « Quel est votre nom ? votre prénom ? »
BRAS	Proximal : « Touchez votre nuque avec les deux mains ». Distal : « Prenez cet objet » (stylo ou autre)
JAMBES	« Levez-vous de cette chaise, marchez dix pas, revenez et asseyez-vous »
INCONTINENCE URINAIRE	« Avez-vous déjà eu des pertes d'urines ou une incontinence urinaire ? »
NUTRITION	Peser et mesurer le patient. « Avez-vous perdu du poids involontairement durant les six derniers mois ? »
MÉMOIRE	Épreuve des trois mots du Mini Mental State Examination (« clé, citron, ballon » ou « cigare, fleur, porte »).
DÉPRESSION	« Vous sentez-vous triste ou déprimé ? »
VIE QUOTIDIENNE	« Êtes-vous capable de sortir de votre lit tout seul ? de préparer vos repas ? de faire vos courses ? »
HABITAT	« Avez-vous des difficultés avec les escaliers chez vous ou à l'extérieur ? Avec la baignoire ? Les tapis ? Les conditions d'éclairage ? »
SOCIAL	« Seriez-vous capable de vous prendre en charge en cas de maladie ou d'urgence ? »

Évaluation géronologique

→ Les indicateurs anthropométriques et biologiques de la fragilité découlent des principaux composants cliniques de fragilité ⁽⁴⁾

- Indice de masse corporelle inférieur à 20 kg/m²
- Pli cutané tricipital diminué, inférieur à 7 mm chez l'homme, ou 12 mm chez la femme
- Taux d'albumine plasmatique inférieur à 35 g/L
- Taux de préalbumine plasmatique inférieur à 200 mg/L
- Taux de protéine C – réactive élevé, supérieur à 10 mg/L
- Numération des lymphocytes totaux inférieure à 1200 éléments/mm³
- Taux de cholestérol total inférieur à 1.8 g/L (4.5 mmol/L)
- Syndrome de basse T3
- Taux plasmatique de 25, OH-vitamine D3 effondré

Le dépistage précoce de la fragilité permet de développer des programmes de prévention et d'agir en amont de la décompensation fonctionnelle par des actions essentiellement non pharmacologiques ⁽⁴⁾

- **Lutte contre la réduction de mobilité et la mise au repos abusive** lors d'une maladie aiguë : lever les patients alités dès que possible et mettre en œuvre des actions de rééducation.
- **Prise en charge rapide d'une maladie aiguë** avant apparition du seuil d'incapacité par épuisement des défenses (effets de l'hypercatabolisme prolongé, de la déshydratation...).
- **Lutte contre la polymédication** en s'interrogeant sur l'intérêt de chaque médicament et le rapport bénéfice/risque associé (médicaments psychotropes : grands pourvoyeurs de fragilité par augmentation du risque de chute, d'incontinence, de confusion mentale...).
- **Rééducation spécifique précoce** pendant et après un épisode aigu par des programmes adaptés dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.
- **Dépistage de la malnutrition et prise en charge précoce.** L'évaluation biologique est intéressante pour identifier une malnutrition protéino-énergétique méconnue. L'augmentation des apports caloriques et protéiques permet d'améliorer le pronostic de certains malades âgés fragiles dans des situations d'agression telles les suites de chirurgie.
- **Pratique régulière de l'exercice physique** qui s'oppose à la perte physiologique de la force musculaire, des capacités aérobie et stimule indirectement la cognition.

(1) Debray M, Bloteau C. La personne âgée malade. Particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques. La Revue du Praticien 2005 ; 55 : 217- 224. (2) Trivalle C. Le syndrome de fragilité en gériatrie. Médecine & Hygiène 2000 ; 58 : 2312-2317. (3) Saint Jean O et Somme D. Malades âgés fragiles. In : Godeau P, Herson S et Piette JC. Traité de médecine. Médecine Sciences Flammarion 4^{ème} Ed, Paris 2004, p 316-318. (4) Gonthier R. Le sujet âgé fragile. In : Belmin J, Chassagne P, Gonthier R et al. Gérontologie pour le praticien. Masson Ed 2005, Paris : 41-44.