



Évaluation préopératoire de la fragilité du sujet âgé

Pr Claire Roubaud Baudron

Pôle de Gériatrie Clinique - CHU Bordeaux

INSERM BRIC 1312 - Univ. Bordeaux

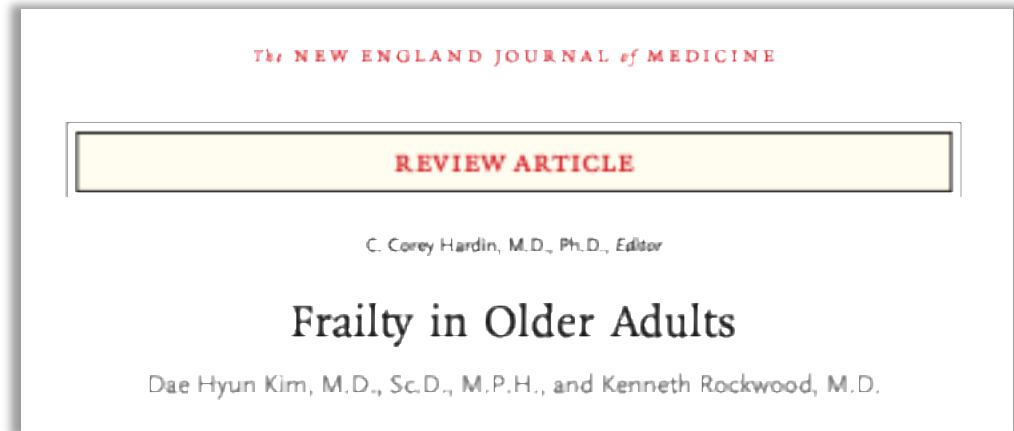
Outline

1. Qu'est-ce que la fragilité ?
2. Comment la dépister en consultation ?
3. Et après?

Outline

1. Qu'est-ce que la fragilité ?
2. Comment la dépister en consultation ?
3. Et après?

Un peu de lecture



N Engl J Med 2024;391:538-48

Ces femmes ont toutes 85 ans



Le même âge ne veut pas dire la même prise en charge



Ces patients diffèrent dans de nombreux domaines



Capacités fonctionnelles



Maladies chroniques

Contexte social



Risque de chutes

État nutritionnel

Cognition/thymie

La fragilité dépend de nombreux facteurs biologiques

Inflammation chronique

Capacités fonctionnelles

Stress oxydant

Maladies chroniques

Contexte social



Risque de chutes

Sénescence cellulaire

État nutritionnel

Dysfonction mitochondriale

Cognition/thymie

Dysbiose

C'est quoi la fragilité ???

	Patiente A	Patiente B
Âge	85 ans	85 ans
Pathologies chroniques	HTA, diabète	HTA, diabète
Indépendance fonctionnelle	ADL 6/6 IADL 7/8	ADL 6/6 IADL 7/8
Pathologie aiguë	Pyélonéphrite	Pyélonéphrite
Évolution dans le service	Favorable RAD à J4	Syndrome confusionnel Deshydratation Chute Fracture du col du fémur

C'est quoi la fragilité ???

	Patiente A	Patiente B
Âge	85 ans	85 ans
Pathologies chroniques	HTA, diabète	HTA, diabète
Indépendance fonctionnelle	ADL 6/6 IADL 7/8	ADL 6/6 IADL 7/8
Pathologie aiguë	Pyélonéphrite	Pyélonéphrite
Évolution dans le service	Favorable RAD à J4	Syndrome confusionnel Deshydratation Chute Fracture du col du fémur

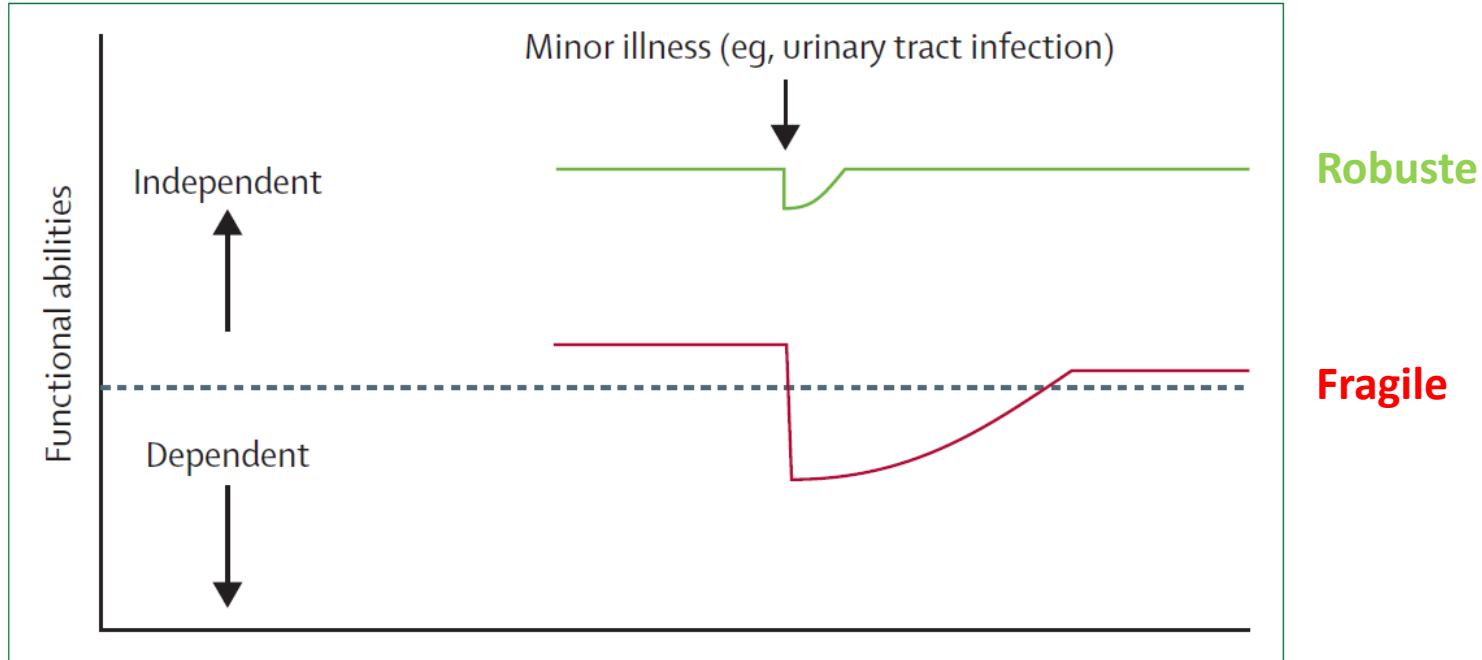
Cette patiente est
FRAGILE !

➤➤ Réserve fonctionnelle +++
→ Moins bonnes capacités
à répondre à un stress aigu

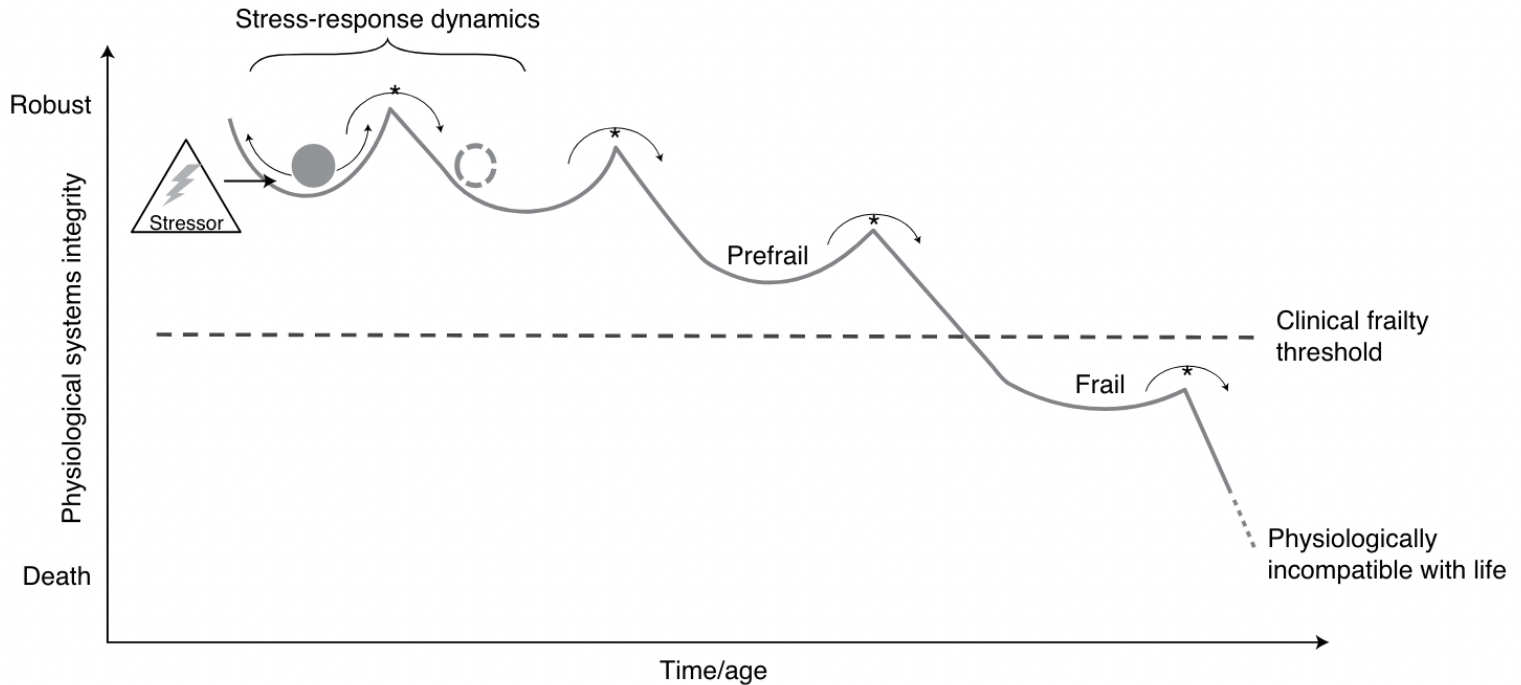
- A risque de
- Perte d'indépendance
 - Hospitalisation prolongée
 - Décès...

MAIS comment reconnaître
ces patients??

La fragilité

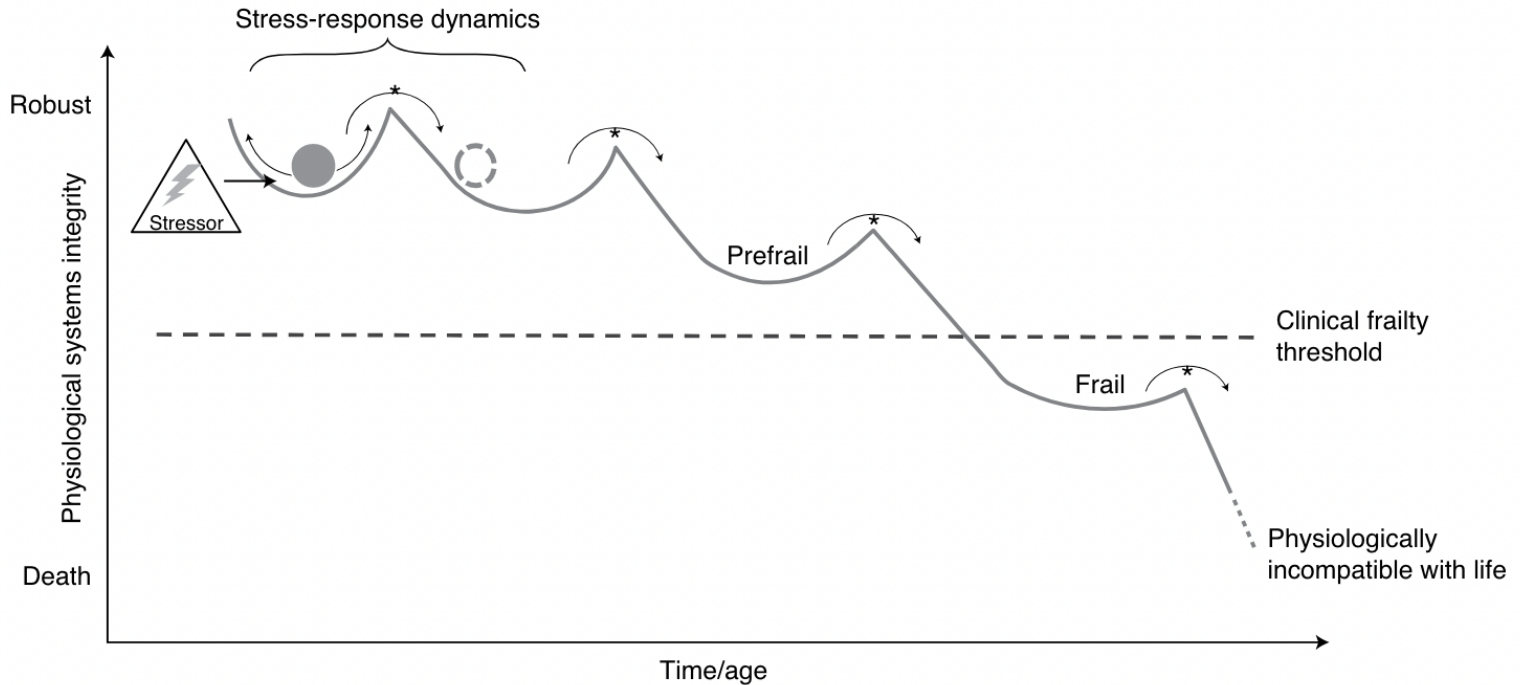


La fragilité



La fragilité

Comment la mesurer ?



Approche phénotypique – les critères de Fried

Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES
2001, Vol. 56A, No. 3, M146–M156

Copyright 2001 by The Gerontological Society of America

Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype

Linda P. Fried,¹ Catherine M. Tangen,² Jeremy Walston,¹ Anne B. Newman,³ Calvin Hirsch,⁴
John Gottdiener,⁵ Teresa Seeman,⁶ Russell Tracy,⁷ Willem J. Kop,⁸ Gregory Burke,⁹
and Mary Ann McBurnie² for the Cardiovascular Health Study
Collaborative Research Group



1. Shrinking: weight loss, unintentional, of \$ 10 pounds in prior year or, at follow-up, of \$ 5% of body weight in prior year (by direct measurement of weight).



2. Weakness: grip strength in the lowest 20% at baseline, adjusted for gender and body mass index.



3. Poor endurance and energy: as indicated by self-report of exhaustion. Self-reported exhaustion, identified by two questions from the CES–D scale (36), is associated with stage of exercise reached in graded exercise testing, as an indicator of $\dot{V}O_2$ max (43), and is predictive of cardiovascular disease (44).



4. Slowness: The slowest 20% of the population was defined at baseline, based on time to walk 15 feet, adjusting for gender and standing height.



5. Low physical activity level: A weighted score of kilocalories expended per week was calculated at baseline (34,45), based on each participant's report. The lowest quintile of physical activity was identified for each gender.

1. Perte de poids involontaire

2. ➤ Force musculaire

3. Impression subjective de fatigue

4. Marche lente

5. ➤ Activité physique

- **≥ 3 critères : FRAGILE**
- 1 ou 2 critères : pré-FRAGILE
- 0 critère : ROBUSTE

Approche phénotypique/physique – les critères de Fried

Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES
2001, Vol. 56A, No. 3, M146–M156

Copyright 2001 by The Gerontological Society of America

Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype

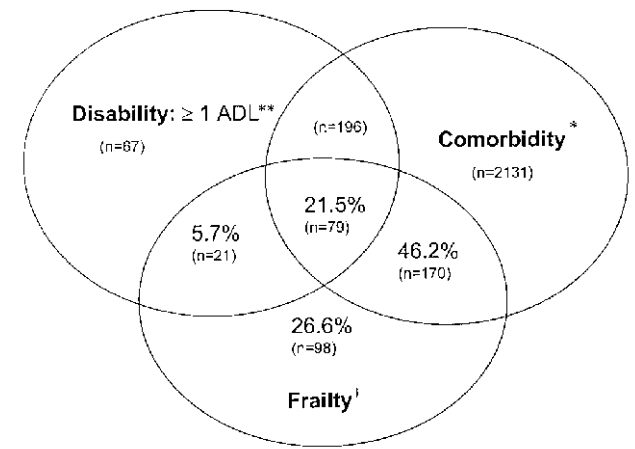
Linda P. Fried,¹ Catherine M. Tangen,² Jeremy Walston,¹ Anne B. Newman,³ Calvin Hirsch,⁴ John Gottdiener,⁵ Teresa Seeman,⁶ Russell Tracy,⁷ Willem J. Kop,⁸ Gregory Burke,⁹ and Mary Ann McBurnie² for the Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group

Age Group	(n)	Overall % Frail
65–70	(2308)	3.2
71–74	(1271)	5.3
75–79	(1057)	9.5
80–84	(490)	16.3
85–89	(152)	25.7
90+	(39)	23.1
Total	(5317)	6.9

- 
1. Shrinking: weight loss, unintentional, of \$ 10 pounds in prior year or, at follow-up, of \$ 5% of body weight in prior year (by direct measurement of weight).
 2. Weakness: grip strength in the lowest 20% at baseline, adjusted for gender and body mass index.
 3. Poor endurance and energy: as indicated by self-report of exhaustion. Self-reported exhaustion, identified by two questions from the CES-D scale (36), is associated with stage of exercise reached in graded exercise testing, as an indicator of VO₂ max (43), and is predictive of cardiovascular disease (44).
 4. Slowness: The slowest 20% of the population was defined at baseline, based on time to walk 15 feet, adjusting for gender and standing height.
 5. Low physical activity level: A weighted score of kilocalories expended per week was calculated at baseline (34,45), based on each participant's report. The lowest quintile of physical activity was identified for each gender.

1. Perte de poids involontaire
2. ➤ Force musculaire
3. Impression subjective de fatigue
4. Marche lente
5. ➤ activité physique

- ≥ 3 critères : FRAGILE
- 1 ou 2 critères : pré-FRAGILE
- 0 critère : ROBUSTE



Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype

Linda P. Fried,¹ Catherine M. Tangen,² Jeremy Walston,¹ Anne B. Newman,³ Calvin Hirsch,⁴
John Gottdiener,⁵ Teresa Seeman,⁶ Russell Tracy,⁷ Willem J. Kop,⁸ Gregory Burke,⁹
and Mary Ann McBurnie² for the Cardiovascular Health Study
Collaborative Research Group

Table 6. Incidence of Adverse Outcomes Associated With Frailty: Kaplan-Meier Estimates at 3 Years and 7 Years* After Study Entry for Both of the Cohorts† (N 5 5317)

Frailty Status at Baseline	(n)	Died		First Hospitalization		First Fall		Worsening ADL Disability		Worsening Mobility Disability	
		3 yr %	7 yr %	3 yr %	7 yr %	3 yr %	7 yr %	3 yr %	7 yr %	3 yr %	7 yr %
Not Frail	(2469)	3	12	33	79	15	27	8	23	23	41
Intermediate	(2480)	7	23	43	83	19	33	20	41	40	58
Frail	(368)	18	43	59	96	28	41	39	63	51	71
p‡		, .0001		, .0001		, .0001		, .0001		, .0001	

*7-year estimates are only available for the first cohort.
†Only those evaluable for frailty are included.
‡p value is based on the 2 degree of freedom log rank test using all available follow-up.

C'est quoi la fragilité ? Une autre approche



Accumulation de déficits (maladies, incapacités fonctionnelles, dénutrition...)

Appendix 1: List of variables used by the Canadian Study of Health and Aging to construct the 70-item CSHA Frailty Index

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| • Changes in everyday activities | • Mood problems | • Seizures, partial complex |
| • Head and neck problems | • Feeling sad, blue, depressed | • Seizures, generalized |
| • Poor muscle tone in neck | • History of depressed mood | • Syncope or blackouts |
| • Bradykinesia, facial | • Tiredness all the time | • Headache |
| • Problems getting dressed | • Depression (clinical impression) | • Cerebrovascular problems |
| • Problems with bathing | • Sleep changes | • History of stroke |
| • Problems carrying out personal grooming | • Restlessness | • History of diabetes mellitus |
| • Urinary incontinence | • Memory changes | • Arterial hypertension |
| • Toileting problems | • Short-term memory impairment | • Peripheral pulses |
| • Bulk difficulties | • Long-term memory impairment | • Cardiac problems |
| • Rectal problems | • Changes in general mental functioning | • Myocardial infarction |
| • Gastrointestinal problems | • Onset of cognitive symptoms | • Arrhythmia |
| • Problems cooking | • Clouding or delirium | • Congestive heart failure |
| • Sucking problems | • Paranoid features | • Lung problems |
| • Problems going out alone | • History relevant to cognitive impairment or loss | • Respiratory problems |
| • Impaired mobility | • Family history relevant to cognitive impairment or loss | • History of thyroid disease |
| • Musculoskeletal problems | • Impaired vibration | • Thyroid problems |
| • Bradykinesia of the limbs | • Tremor at rest | • Skin problems |
| • Poor muscle tone in limbs | • Postural tremor | • Malignant disease |
| • Poor limb coordination | • Intention tremor | • Breast problems |
| • Poor coordination, trunk | • History of Parkinson's disease | • Abdominal problems |
| • Poor standing posture | • Family history of degenerative disease | • Presence of snout reflex |
| • Irregular gait pattern | | • Presence of the palmomental reflex |
| • Falls | | • Other medical history |

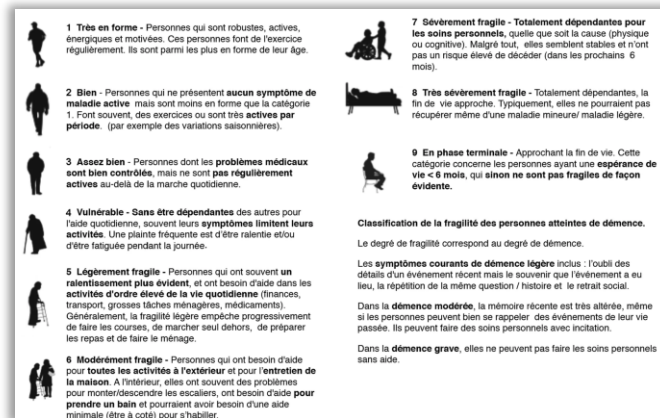
C'est quoi la fragilité ? Une autre approche



Accumulation de déficits (maladies, incapacités fonctionnelles, dénutrition...)

Appendix 1: List of variables used by the Canadian Study of Health and Aging to construct the 70-item CSHA Frailty Index

- Changes in everyday activities
- Head and neck problems
- Poor muscle tone in neck
- Bradykinesia, facial
- Problems getting dressed
- Problems with bathing
- Problems carrying out personal grooming
- Urinary incontinence
- Toileting problems
- Bulk difficulties
- Rectal problems
- Gastrointestinal problems
- Problems cooking
- Sucking problems
- Problems going out alone
- Impaired mobility
- Musculoskeletal problems
- Bradykinesia of the limbs
- Poor muscle tone in limbs
- Poor limb coordination
- Poor coordination, trunk
- Poor standing posture
- Irregular gait pattern
- Falls
- Mood problems
- Feeling sad, blue, depressed
- History of depressed mood
- Tiredness all the time
- Depression (clinical impression)
- Sleep changes
- Restlessness
- Memory changes
- Short-term memory impairment
- Long-term memory impairment
- Changes in general mental functioning
- Onset of cognitive symptoms
- Clouding or delirium
- Paranoid features
- History relevant to cognitive impairment or loss
- Family history relevant to cognitive impairment or loss
- Impaired vibration
- Tremor at rest
- Postural tremor
- Intention tremor
- History of Parkinson's disease
- Family history of degenerative disease
- Seizures, partial complex
- Seizures, generalized
- Syncope or blackouts
- Headache
- Cerebrovascular problems
- History of stroke
- History of diabetes mellitus
- Arterial hypertension
- Peripheral pulses
- Cardiac problems
- Myocardial infarction
- Arrhythmia
- Congestive heart failure
- Lung problems
- Respiratory problems
- History of thyroid disease
- Thyroid problems
- Skin problems
- Malignant disease
- Breast problems
- Abdominal problems
- Presence of snout reflex
- Presence of the palmomental reflex
- Other medical history



Clinical Frailty Scale

Robuste



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/ maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **symptômes courants de démence légère** inclus : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Pré-fragile



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.

Fragile

Clinical Frailty Scale



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très actives par période. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement actives au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - Sans être dépendantes des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs symptômes limitent leurs activités. Une plainte fréquente est d'être ralentie/épuisée d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un ralentissement plus évident, et ont besoin d'aide dans les activités d'ordre élevé de la vie quotidienne (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empire progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour toutes les activités à l'intérieur et pour l'entretien de la maison. A l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour prendre un bain et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - Totalement dépendantes pour les soins personnels, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une espérance de vie < 6 mois, qui sinon ne sont pas fragiles de façon évidente.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les symptômes courants de démence légère incluent : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.



Les meilleurs conseils pour utiliser l'échelle clinique de fragilité

L'échelle clinique de fragilité (ECF) a été créée pour synthétiser les résultats d'une évaluation gériatrique globale. Elle est couramment utilisée comme outil de triage pour prendre des décisions cliniques importantes. Il est donc impératif de l'utiliser correctement.

#1

C'est la condition de base qui importe

Si la personne évaluée est atteinte d'une condition aiguë, il ne faut pas la classer selon son état actuel, mais plutôt en fonction de comment elle était deux semaines auparavant.

#2

Une histoire complète est nécessaire

L'ECF est un outil d'évaluation clinique objectif. La fragilité doit être perçue, décrite et mesurée; pas devinée.

#3

Faites confiance, mais vérifiez toujours

L'information transmise par la personne est importante, mais il est nécessaire de toujours vérifier avec les proches ou bien le personnel soignant. **L'ECF est un outil raisonné.** Il faut donc intégrer l'information reçue et vos observations en utilisant votre expérience clinique personnelle auprès des personnes âgées.

#4

65 ans et plus seulement

L'ECF n'est pas validée pour les personnes de moins de 65 ans ou bien celles avec des handicaps stables. Cependant, documenter la mobilité, le fonctionnement et la perception de la santé de la personne peut aider à individualiser l'évaluation de la fragilité.

#5

Personnes en fin de vie (ECF 9)

Pour les personnes à proximité de la mort, l'état actuel surpasse l'état de base.

#6

Avoir des problèmes médicaux ne signifie pas automatiquement un score de 3 à l'ECF

Une personne qui n'est pas limitée par ses conditions ou ses symptômes peut toujours être classée comme ECF 1 ou 2 si elle demeure active et indépendante.

#7

N'oubliez pas «vulnérable» (ECF 4)

Les gens dans cette catégorie ne sont pas dépendants (même s'ils peuvent avoir besoin d'aide avec les tâches ménagères lourdes). Néanmoins ils se plaignent d'une sensation de «ralentissement». Ils deviennent sédentaires avec peu de contrôle de leurs symptômes.

#8

La démence ne limite pas l'usage de l'ECF

Le déclin de la fonction des personnes qui vivent avec une démence suit un modèle similaire à celui de la fragilité. Si l'on connaît le stade de la démence (léger, modéré, sévère) on connaît donc aussi le niveau de fragilité (ECF 5, 6, 7). Au cas où l'on ne connaît pas le stade de la démence, il faut utiliser la notation usuelle de l'ECF.

#9

Explorez en détail les changements dans le fonctionnement

En considérant les activités de la vie domestique plus complexes (cuisiner, payer les factures et nettoyer la maison, par exemple), ce qui est important est le changement dans le fonctionnement. Quelqu'un qui a toujours compté sur d'autres personnes pour réaliser une activité en particulier ne peut pas être considéré comme dépendant s'il ne l'a jamais fait. Il est même possible qu'il ne sache pas comment faire.

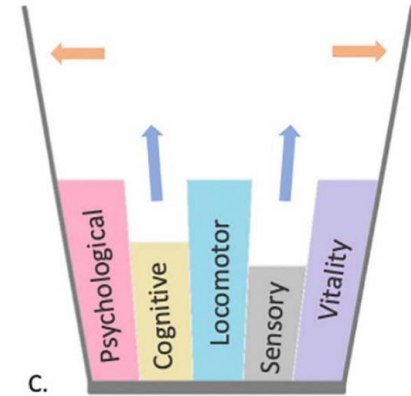
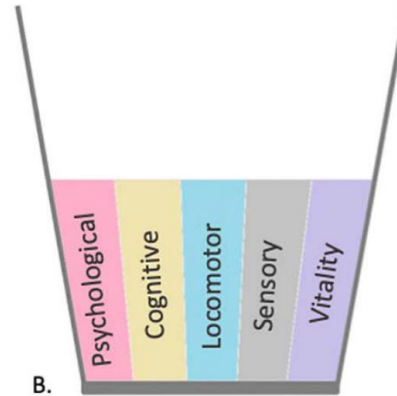
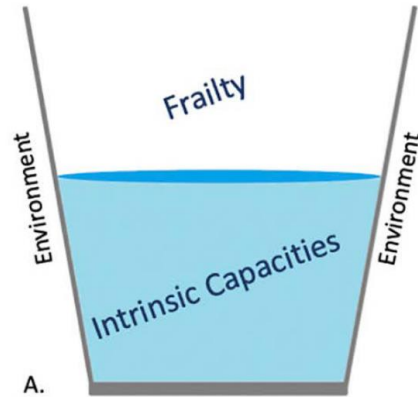
« The scale focuses on items that can be readily observed without specialist training, including mobility, balance, use of walking aids, and the abilities to eat, dress, shop, cook, and bank.

For this reason, scoring should match the description, and should not be based solely on the pictures that accompany each level ».

Rockwood *et al.* Can Geriatr J 2020



Fragilité et capacités intrinsèques



APPLICATION DU MANUEL ICOPE

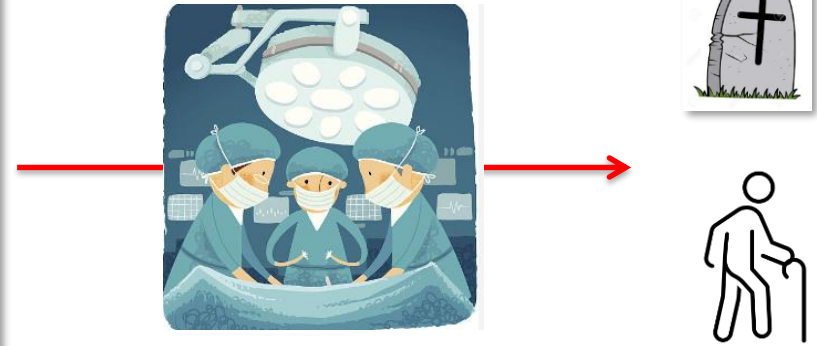
Des applications mobiles seront disponibles pour guider les professionnels de santé et le personnel chargé des soins dans toutes les étapes à franchir, qu'il s'agisse du dépistage, de l'évaluation ou de la conception d'un plan de soins personnalisés. L'application produira également un résumé imprimable des résultats de l'évaluation et des interventions à inclure dans le plan de soins, au format PDF.



Certaines caractéristiques gériatriques ont une valeur pronostique



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Mauvais pronostic
vital et fonctionnel

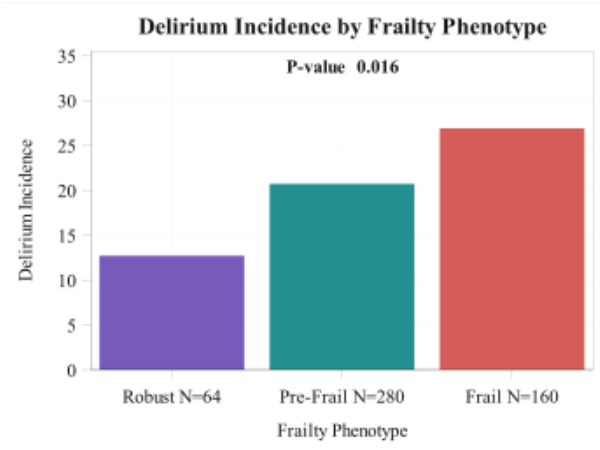
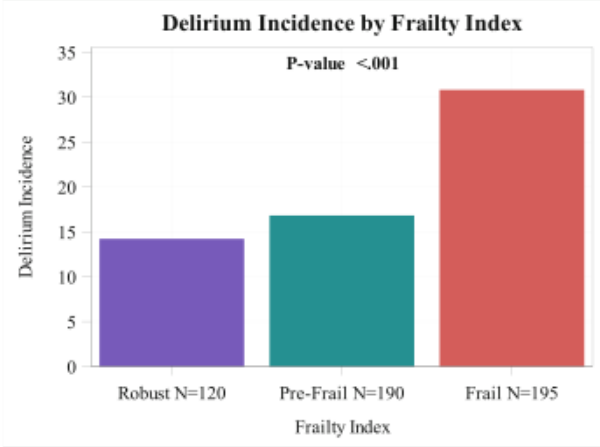
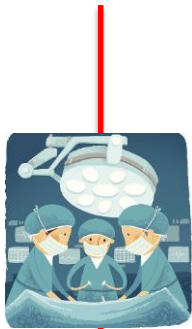
Fragilité et confusion post-opératoire

Fragilité



Fragilité et confusion post-opératoire

Fragilité



Key points

- Frail patients, as identified by either the index or phenotype, have approximately twice the unadjusted relative risk of postoperative delirium compared to robust patients.
- After adjustment for cognition, the frailty index was associated with delirium incidence, but neither index nor phenotype remained associated with delirium severity.
- Frailty index can be used to identify patients at risk for postoperative delirium, independent of cognition.

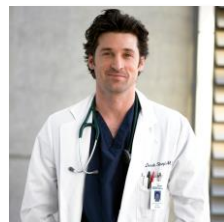
Why does this paper matter?

Frailty index adds value to routine preoperative evaluation to identify patients who have a greater incidence of delirium and may experience more severe delirium.

L'intervention d'un gériatre pourrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients âgés



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Gériatre

Collard JAGS 2012



Outline

1. Qu'est-ce que la fragilité ?
2. Comment la dépister en consultation ?
3. Et après?

Besoin d'un outils d'évaluation



Can J Anesth/J Can Anesth (2023) 70:1713–1718
<https://doi.org/10.1007/s12630-023-02589-x>



EDITORIALS

Preoperative frailty assessment: just do it!

Daniel I. McIsaac, MD, MPH, FRCPC  · Alexa L. Grudzinski, MD · Sylvie D. Aucoin, MD, FRCPC, MSc



Besoin d'un outils d'évaluation



Can J Anesth/J Can Anesth (2023) 70:1713–1718
<https://doi.org/10.1007/s12630-023-02589-x>



EDITORIALS

Preoperative frailty assessment: just do it!

Daniel I. McIsaac, MD, MPH, FRCPC  · Alexa L. Grudzinski, MD · Sylvie D. Aucoin, MD, FRCPC, MSc



1. Identifier les patients âgés à risque de complications
2. Facilement réalisable lors d'une consultation MAR/chir
3. Identifier les patients pour qui une intervention permettrait de diminuer la survenue de complications
4. Identifier ce qui peut être amélioré

Besoin d'un outils d'évaluation



Can J Anesth/J Can Anesth (2023) 70:1713–1718
<https://doi.org/10.1007/s12690-023-02589-x>



EDITORIALS

Preoperative frailty assessment: just do it!

Daniel I. McIsaac, MD, MPH, FRCPC · Alexa L. Grudzinski, MD · Sylvie D. Aucoin, MD, FRCPC, MSc



1. Identifier les patients âgés à risque de complications
2. Facilement réalisable lors d'une consultation MAR/chir
3. Identifier les patients pour qui une intervention permettrait de diminuer la survenue de complications
4. Identifier ce qui peut être amélioré

La bonne nouvelle

Ces outils existent depuis 15 ans

Besoin d'un outils d'évaluation



Can J Anesth/J Can Anesth (2023) 70:1713–1718
<https://doi.org/10.1007/s12690-023-02589-x>



EDITORIALS

Preoperative frailty assessment: just do it!

Daniel I. McIsaac, MD, MPH, FRCPC · Alexa L. Grudzinski, MD · Sylvie D. Aucoin, MD, FRCPC, MSc



1. Identifier les patients âgés à risque de complications
2. Facilement réalisable lors d'une consultation MAR/chir
3. Identifier les patients pour qui une intervention permettrait de diminuer la survenue de complications
4. Identifier ce qui peut être amélioré

La bonne nouvelle

Ces outils existent depuis 15 ans

La mauvaise nouvelle

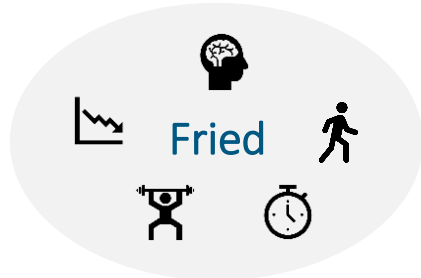
Ils sont peu utilisés

+ Rapide



3 min

1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et autonomes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Elles sont capables de faire de leur âge.	7 Dépendance fragile - Traitement dépendante pour les soins personnels, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles restent capables et ont peu ou pas besoin de soutien (comme les personnes 6 mois).
2 Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active. Elles sont capables de faire de leur âge.	8 Très dépendance fragile - Traitement dépendante, la cause est connue. Elles ne peuvent pas ou guérir même d'une maladie mineure (comme les personnes 6 mois).
3 Assez bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement traités ou sous de la médication.	9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une espérance de vie de 6 mois, qui ne sont pas dépendantes de façon évidente.
4 Vulnérable - Dans une dépendance des autres pour faire quotidiennement, souvent pour des raisons liées à leur santé. Les soins fréquents et/ou sont nécessaires.	
5 Légèrement fragile - Personnes qui ont besoin de traitement plus d'habitude, et ont besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne (comme le transport, les soins médicaux, les médicaments). Cependant, la fragilité légère évolue progressivement de bien à mal, les personnes ont besoin de soutien.	
6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour faire les activités de la vie quotidienne et pour transporter de la marchandise. Elles ont besoin d'aide pour prendre un bain et peuvent avoir besoin d'une aide minimale (lire à côté) pour l'habiller.	



Vitesse de marche

PRISMA 7
RAI

G8

+ Complet (multidomaine)



+ Rapide



3 min

1. Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement, se sentent à l'aise et en forme de leur âge.

2. Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active, mais sont dans une forme qui se dégrade.

3. Fort souvent, des exercices ou sont très actives par période, par exemple des vacances saisonnières.

4. Asses bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement actives au cours de la semaine quotidienne.

5. Vulnérable - Dans des dépendances des autres pour faire quotidiennement, souvent leurs symptômes limitent leurs activités. Ces personnes ont des symptômes actifs, dont l'impact est grand.

6. Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un réajustement plus difficile, et ont besoin d'aide dans les activités. Elles ont des problèmes de santé, dont l'impact est grand, transport, grosses tâches ménagères, médicaments. Cependant, la fragile légère essaie progressivement de faire les choses, de reprendre des activités, de préparer les repas et de faire le ménage.

7. Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour toutes les activités à l'extérieur et pour l'entretien de la maison. À l'extérieur, elles ont besoin d'un programme pour maintenir leurs activités, ont besoin d'aide pour prendre le bain et prennent soin d'une aide externe (lire à côté) pour l'habitat.

7. Dépendance fragile - Totalement dépendantes pour les soins personnels, celles qui ont la chute (physique ou cognitive), l'usage du lit, elles semblent confuses et ont peu ou pas de capacités de décider pour les problèmes à long terme.

8. Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la, la, ne se réveille. Totalement, elles ne peuvent pas décider même d'une maladie même maladie fragile.

9. En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes avec une espérance de vie < 6 mois, qui n'ont pas de fragilité de façon évidente.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les symptômes courants de démence légère incluent : l'oubli des détails d'un événement récent (non le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / réponse et le retrait social).

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se souvenir des événements de leur vie passée. Ils peuvent avoir des problèmes avec l'écriture.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

FRAIL

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired? a = all or most of the time b = Some, or half, or none of the time	Yes = 1 No = 0	
Decline	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking or sitting down?	Yes = 1 No = 0	
Attention	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking within 100 m?	Yes = 1 No = 0	
Illness	Did you ever tell you that you have: * Hypertension? * Diabetes? * Cancer (not a minor skin cancer)? * Chronic lung disease? * Heart attack? * Congestive heart failure?	a = 1 each = 6 b = 0.5 each = 3	

Questionnaire G8		
Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer		
Questions (temps indicatif de remplissage = 4-6 minutes)	Réponses	Cotation
La patiente présente-t-elle une perte d'appétit? A-t-elle mangé moins ces 3 derniers mois, par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Absence absolue Absence modérée Pas d'absence	0/0 0/1 0/2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	0/0 0/1 0/2 0/3
Morbidity	1-3 - Faible 4-6 - Modérée 7-9 - Sévère	0/0 0/1 0/2
Troubles mentaux-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de troubles psychiatriques	0/0 0/1 0/2
Index de Masse Corporelle = Poids/Taille ²	< 19 19 - 23 23 - 27 > 27	0/0 0/1 0/2 0/3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	0/0 0/1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sait pas Assez bonne Meilleure	0/0 0/0,5 0/1 0/2
Age	> 85 ans 80 - 85 ans < 80 ans	0/0 0/1 0/2
Score total		/17
Interprétation	≥ 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	
D'après: Sachdev P. Validation of G8 screening test in geriatric oncology: The ONCOG8 project. JCO 2011;29:4690-1.		

G8

Vitesse de marche

PRISMA 7
RAI

+ Complet (multidomaine)



<https://efr frailty.hsl.harvard.edu/index.html>

+ Rapide



3 min

FRAIL

1. Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement, se sentent en plus en forme de jour en jour.

2. Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie affective, mais sont dans une forme qui les rend capables.

3. Fort souvent, des exercices ou sont très actives par période - Une fréquence des exercices irrégulière.

4. Assez bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement actives au cours de la semaine quotidienne.

5. Vulnérable - Dans des dépendances des autres pour faire quotidiennement, souvent leurs symptômes limitent leurs activités. Les soins fréquents et les effets secondaires des médicaments sont possibles.

6. Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un réajustement plus difficile, et ont besoin d'aide dans les activités d'ordre élevé de la vie quotidienne (transport, gestion des finances, médicaments). Cependant, la fragile légère espère progressivement de leur état de santé, de leur vie sociale, de préparer les repas et de faire le ménage.

7. Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour toutes les activités à l'extérieur et pour l'entretien de la maison. A l'avenir, elles ont besoin d'un programme pour maintenir leurs capacités, ont besoin d'aide pour prendre en charge et prendre soin de leur état de santé (être à l'hôpital pour l'achat).

7. Dépendance fragile - Traitement dépendant pour les soins personnels, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Nécessite l'aide, mais semblent capables et ont une capacité limitée de décider (dans les prochains 6 mois).

8. Très dépendance fragile - Traitement dépendant, la fin de vie se rapproche. Totalement, elles ne peuvent pas recevoir même d'une maladie résistante maladie fragile.

9. En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une espérance de vie < 6 mois, qui ne sont pas fragiles de façon évidente.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les symptômes courants de démence légère incluent l'oubli des détails d'un événement récent (non le souvenir des événements de la vie), la répétition de la même question / histoire et la verbalisation.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se souvenir des événements de leur vie passée. Ils peuvent avoir des problèmes de décision, de préparer les repas et de faire le ménage.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les mêmes personnes sans aide.

Fried

Vitesse de marche

PRISMA 7
RAI

G8

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired?	A = 1	
	A = All or most of the time	B = 0	
	B = Some, a little, or none of the time		
Resistance	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 10 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
Ambulation	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking 400m OR one block?	Yes = 1 No = 0	
Illnesses	Did your doctor ever tell you that you have:	0-4 ticked = 0	
	* Hypertension?	5-11 ticked = 1	
	* Diabetes?		
	* Cancer (not a minor skin cancer)?		
	* Chronic lung disease?		
	* Heart attack?		
Less of weight	* Congestive heart failure?		
	* Angina?		
	* Asthma?		
	* Arthritis?		
	* Kidney disease?		
	Have you lost more than 5kg or 5% of your body weight in the past year?	Yes = 1 No = 0	
Total score		0 = Robust 1-2 = Pre-frail >3 = Frail	

Questionnaire G8		
Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer		
Questions (temps indicatif de remplissage = 4-6 minutes)	Réponses	Cotations
Le patient présente-t-il une perte d'appétit?	Absolument absent Absence modérée Pas d'absence	0/0 0/1 0/2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>5 Kg Ne sait pas Entre 1 et 5 Kg Pas de perte de poids	0/0 0/1 0/2 0/3
Morbidité	1-3 - Faible Autrefois à l'hôpital Sort du domicile	0/0 0/1 0/2
Troubles sensor-psychiques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychique	0/0 0/1 0/2
Indice de Masse Corporelle = Poids/Taille ²	< 19 19 – 23 23 – 29 ≥ 29	0/0 0/1 0/1 0/2
Plus de 3 médicaments	Oui Non	0/0 0/1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sait pas Assez bonne Meilleure	0/0 0/0,5 0/1 0/2
Age	> 85 ans 80 – 85 ans < 80 ans	0/0 0/1 0/2
Score total		/17
Interprétation	≥ 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après: Sanchay P. Validation of G8 screening test in geriatric oncology: The ONCOGAGE project. JCO 2011;29:Abstr001.

Developed by John E. Morley, M.D., S.D.C., Division of Geriatrics, Department of Internal Medicine, St. Louis, Missouri, USA

+ Complet (multidomaine)



<https://efrility.hsl.harvard.edu/index.html>

+ Rapide



3 min

1. Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement, se sentent à l'aise en termes de leur poids.	7. Développement fragile - Traitement dépendant pour les soins personnels, certes, mais la cause (phobie ou cognitif, dépression, etc.) n'est pas une préoccupation majeure.
2. Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active, mais sont dans une forme qui les rend vulnérables.	8. Très vulnérable - Traitement dépendant, la cause est une préoccupation majeure.
3. À haut risque - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement suivis ou contrôlés.	9. En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette personne ne recevra pas de traitement et ne pourra pas s'occuper d'elle-même.
4. Vulnérable - Dans une dépendance des autres pour faire fonctionner, souvent leurs symptômes limitent leurs activités. Les soins fréquents et les soins sont nécessaires.	
5. À haut risque - Personnes qui ont souvent un traitement plus d'un, et ont besoin d'aide dans les activités. Elles ont des problèmes médicaux, mais ne sont pas régulièrement suivies ou contrôlées.	
6. Moderatement fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour faire les activités à l'intérieur et pour transporter de la marchandise. Elles ont des problèmes médicaux, mais ne sont pas régulièrement suivies ou contrôlées.	

FRAIL

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired? 0 = Not at all 1 = Sometimes 2 = Often	0 = 1 1 = 2 2 = 3	
Decline	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 15 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
Disturbance	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking 400m (0.25 mile) without resting?	Yes = 1 No = 0	
Dizziness	Did your doctor ever tell you that you have: * Hypertension? * Diabetes? * Cancer (not a minor skin cancer)? * Chronic lung disease? * Heart attack? * Congestive heart failure? * Angina? * Asthma? * Arthritis? * Kidney disease?	0 = Not at all 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	
Loss of weight	Have you lost more than 5% of your body weight in the past year?	Yes = 1 No = 0	
Total score		0 = Not at all 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	

Fried



Vitesse de marche

PRISMA 7

RAI

G8

Questionnaire G8

Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Motricité	Lit – Fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychiatrique	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) ²	< 19 19 – 21 21 – 23 > 23	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	☐ 0 ☐ 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	☐ 0 ☐ 0,5 ☐ 1 ☐ 2
Age	> 85 ans 80 – 85 ans < 80 ans	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Score total		/17
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après Soubeyran P. Validation of G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCODAGE project. JCO 2011;29:Abs9001.

+ Complet (multidomaine)



<https://efr frailty.hsl.harvard.edu/index.html>

5 min

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Paragrah	How much of the time during the past four weeks did you feel tense? A = 100% of most of the time B = 50% or less, or none of the time	A = 1 B = 0	
Stressor	Do the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficult working up to stress and without working?	Yes = 1 No = 0	
Attribution	Do the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficult working 4000-100 one	Yes = 1 No = 0	
Stressor	Did your doctor ever tell you that you have: * Hypertension? * Diabetes? * Cancer (not a minor skin cancer)? * Chronic lung disease? * Heart attack? * Competitive heart failure?	D = 4 C = 3 B = 2 A = 1 0 = 0	

VES -13

1. Age

What is your age?"

Years

2. Self-rated health

How would you rate your health in general?"

Excellent

Very Good

Good

Fair

Poor

3. Physical function

Do you have difficulty with the following activities (Check all that apply)?"

Shopping, errands, or banking

Lifting or carrying objects on heavy (≥ 5 kg / 11 pounds)

Bending or extending arms above shoulder level

Heavy housework such as scrubbing floors or washing windows

Walking or handling and grasping small objects

Walking 500 meters (0.3 miles)

4. Activities of daily living

Because of your health or physical condition, do you need help with the following activities (Check all that apply)?"

Shopping for personal items

Managing money

Walking across the room (even if a cane or walker is used)

Dressing/light housework

Bathing or showering

PRISMA 7 RAI

Questionnaire G8			
Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer			
Questions (temps médian de remplissage = 4,8 minutes)	Réponses	Citations	
Le patient présente-t-il une perte d'appétit?	Assesment sévère	0/9	
A-t-il mangé moins ces 3 derniers temps par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficulté de mastication ou de déglutition?	Assesment modérée	0/1	
	Peu d'assèsment	0/2	
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>1 Kg	0/9	
	Nul sur pas	0/1	
	Entre 1 et 1 Kg	0/2	
	Peu de poids dans le poids	0/2	
Morbidité	L1 - Faible	0/9	
	Assesment à l'intérieur	0/1	
	Score de déviance	0/2	
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère	0/9	
	Démence ou dépression modérée	0/1	
	Peu de trouble psychiatrique	0/2	
Indice de Masse Corporelle = Poids/Taille ²	< 19	0/9	
	19 - 23	0/1	
	21 - 23	0/2	
	> 23	0/2	
Plus de 3 médicaments	Oui	0/9	
	Non	0/1	
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne	0/9	
	En bonne	0/1	
	Assez bonne	0/2	
	Mauvaise	0/2	
Age	> 85 ans	0/9	
	80 - 85 ans	0/1	
	< 80 ans	0/2	
Score total			/37
Interpretation	≥ 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée		

© 2011, 2013, 2016, 2018

© 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474,

D'agels Soubeyran P. Validation of GS screening tool in geriatric oncology: The ONCOAGE project. JCO 2011;29:Ab0001.

G8

+ Complet (multidomaine)

+ Rapide



3 min

1. Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Elles sont gaies et en forme de leur âge.

2. Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active. Elles sont en forme et font de l'exercice.

3. Fort souvent - Des personnes qui ne sont pas atteintes par une maladie, mais qui ne font pas d'exercice régulièrement.

4. Vulnérable - Dans une dépendance des autres pour faire quotidiennement, souvent pour des raisons liées à leur santé. Les personnes âgées ont souvent des problèmes de mobilité.

5. Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un réajustement plus difficile, et ont besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne (transport, gestion des finances, médicaments, etc.). Elles ont souvent des problèmes de mobilité, de gestion des finances, de gestion des médicaments, de gestion des repas et de faire le ménage.

6. Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour faire les activités de la vie quotidienne et pour transporter les choses. Elles ont souvent des problèmes de mobilité, de gestion des finances, de gestion des médicaments, de gestion des repas et de faire le ménage.

7. Dépendance fragile - Personnes qui sont dépendantes pour les soins personnels, celles qui ont la cause (phobie ou cognitif), les troubles de l'humeur, les troubles de l'attention, les troubles de la mémoire, les troubles de la vision, les troubles de l'audition, les troubles de l'équilibre, les troubles de la communication, les troubles de la gestion des finances, les troubles de la gestion des médicaments, les troubles de la gestion des repas et de faire le ménage.

8. Très dépendance fragile - Personnes dépendantes, la plupart des personnes âgées ont des problèmes de mobilité, de gestion des finances, de gestion des médicaments, de gestion des repas et de faire le ménage.

9. En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes atteintes d'une maladie grave, qui ne peuvent pas faire les autres personnes sans aide.

FRAIL

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired? A = all or most of the time B = Some, 50% or more of the time	A = 1 B = 0	
Decline	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 5 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
Activities	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking 100 m without resting?	Yes = 1 No = 0	
Illness	Did you doctor ever tell you that you have: * Hypertension? * Diabetes? * Cancer (not a minor skin cancer)? * Chronic lung disease? * Heart attack? * Congestive heart failure?	A = 1, B = 0 0.5 if B = 1	

Questionnaire G8		
Test de dépistage du recours au gériatrie chez un patient âgé atteint de cancer		
Questions (temps indicatif de remplissage = 4-6 minutes)	Réponses	Cotation
Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois, par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	Absolument absent Avec une modeste Pas d'absence	0 1 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	> 5 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	0 1 2 3
Morbidité	1-3 - Faible 4-6 - Modérée 7-9 - Sévère	0 1 2
Troubles sensoriels-psychiques	Diminution ou absence d'audition Diminution ou absence de vision Pas de troubles psychiques	0 1 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/Taille ²	< 19 19 - 23 23 - 27 > 27	0 1 2 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sait pas Aussi bonne Meilleure	0 1 2 3
Age	> 85 ans 80 - 85 ans < 80 ans	0 1 2
Score total		/37
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après: Sachdev P. Validation of G8 screening test in geriatric oncology: The ONCOG8 project. JCO 2011;29:4600.

G8

1. Age

"What is your age?"

Years

2. Self-rated health

"How would you rate your health in general?"

☐ Excellent ☐ Very Good ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor

3. Physical function

"Do you have difficulty with the following activities (Check all that apply)?"

- ☐ Stooping, crouching, or kneeling
- ☐ Lifting or carrying objects as heavy as 5 kg (11 pounds)
- ☐ Reaching or extending arms above shoulder level
- ☐ Heavy housework such as scrubbing floors or washing windows
- ☐ Writing or handling and grasping small objects
- ☐ Walking 500 meters (0.3 miles)

4. Activities of daily living

"Because of your health or physical condition, do you need help with the following activities (Check all that apply)?"

- ☐ Shopping for personal items
- ☐ Managing money
- ☐ Walking across the room (use of a cane or walker is okay)
- ☐ Doing light housework
- ☐ Bathing or showering

Vitesse de marche

PRISMA 7
RAI

+ Complet (multidomaine)



+ Rapide



3 min

5 min

10-30 min



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement, se sentent à l'aise en termes de leur âge.

2 Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active, mais sont dans une forme qui les rend vulnérables.

3 Fort souvent, des exercices ou sont très actives par période - Les symptômes des maladies sous-jacentes.

4 Asses bien - Personnes dont les problèmes médicaux sont bien contrôlés, mais ne sont pas régulièrement actives en raison de la maladie sous-jacente.

5 Vulnérable - Dans des dépendances des autres pour faire quotidiennement, souvent pour des raisons liées à leur santé.

6 Dépendance fragile - Personnes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire pour faire leurs activités quotidiennes (transferts, transports, gestion des finances, médicaments).

7 Dépendance totale - Personnes qui ne peuvent pas faire leurs activités quotidiennes sans aide.

8 Très dépendance fragile - Personnes qui ne peuvent pas faire leurs activités quotidiennes sans aide.

9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes avec une espérance de vie < 6 mois, qui ne sont pas fragiles de façon évidente.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les symptômes courants de démence légère incluent : l'oubli des détails récents, l'incapacité de trouver des mots, l'incapacité de se souvenir des événements récents, la répétition de la même question / réponse et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se souvenir des événements de leur vie passée. Ils peuvent avoir des problèmes de sommeil, de préparer les repas et de faire le ménage.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les tâches personnelles sans aide.

FRAIL

Frail Scale

ELEMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired? A = all or most of the time B = Some, or half, or none of the time	A = 1 B = 0	
Decline	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 5 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
Activities	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking 400 m (1/4 mile)?	Yes = 1 No = 0	
Stress	Did you feel down ever half you feel you have: * Depression? * Diabetes? * Cancer (not a minor skin cancer)? * Chronic lung disease? * Heart attack? * Congestive heart failure?	A = 1, B = 0 0.5 if B = 1	

VES -13

1. Age
"What is your age?"

2. Self-rated health
"How would you rate your health in general?"
☐ Excellent ☐ Very good ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor

3. Physical function
"Do you have difficulty with the following activities (Check all that apply)"
☐ Sleeping, crawling, or kneeling
☐ Lifting or carrying objects as heavy as 5 kg (11 pounds)
☐ Reaching or extending arms above shoulder level
☐ Heavy housework such as scrubbing floors or washing windows
☐ Writing or handling and grasping small objects
☐ Walking 500 meters (3.1 miles)

4. Activities of daily living
"Because of your health or physical condition, do you need help with the following activities (Check all that apply)"
☐ Shopping for personal items
☐ Managing money
☐ Walking across the room (not a cane or walker is okay)
☐ Doing light housework
☐ Bathing or showering

Groningen Frailty Indicator CGA-FI

Edmonton Frail scale

Domain	Item	0 points	1 point	2 points
Cognition	Clock drawing	No errors	Minor spacing errors	Other errors
Health status	Number of hospital admissions in last year	0	1	>1
	Patient description of overall health	Good	Fair	Poor
Functional dependence	Help needed with number of activities of daily living?	0-1	2-4	5-8
Social Support	Reliable support available?	Always	Sometimes	Never
Medication use	>4 regular medications? Patient forgets to take medicines?	No	Yes	-
Nutrition	Recent weight loss present?	No	Yes	-
Mood	Often sad or depressed?	No	Yes	-
Continence	Urinary incontinence present?	No	Yes	-
Functional performance	Timed up-and-go	0-10 s	11-20 s	>20 s or unable
Score out of 17				

Fried

Icons: Brain, Bar chart, Person walking, Stopwatch, Person lifting weights

Vitesse de marche

PRISMA 7

RAI

G8

+ Complet (multidomaine)

<https://efr frailty.hsl.harvard.edu/index.html>

10-30 min

CGA-FI

✓ Administration time: 30 minutes
 ✓ Relies on medical history and self-report; cognitive and physical performance tests are optional
 ✓ Multidimensional assessment

* Items marked with a star (*) must be completely assessed.

Medical History * (21 Items)

RESET

Check any items that the patient has in his/her medical history.

☐ Anemia	☐ Coronary artery disease	☐ Incontinence
☐ Anxiety disorder	☐ Dementia	☐ Liver disease
☐ Arthritis	☐ Depression	☐ Osteoporosis
☐ Atrial fibrillation/flutter	☐ Diabetes	☐ Peripheral vascular disease
☐ Cancer within 5 years	☐ Fall within the past year	☐ Sensory impairment
☐ Chronic kidney disease	☐ Heart failure	☐ Stroke/TIA
☐ Chronic lung disease	☐ Hypertension	☐ Use of >= 5 prescription drugs

Functional Status * (22 Items)

RESET

Does the patient need help from another person to perform the following activities (Check all that apply)?

Activities of Daily Living	Instrumental Activities of Daily Living	Nagi & Rosow-Breslau Activities
☐ Feeding	☐ Using telephone	☐ Pulling or pushing a large object
☐ Dressing/undressing	☐ Using transportation	☐ Stooping, crouching or kneeling
☐ Grooming	☐ Shopping	☐ Lifting or carrying 10 lbs
☐ Walking (or use of a walker)	☐ Preparing own meals	☐ Reaching arms above shoulder
☐ Getting in and out of bed	☐ Housework	☐ Writing or handling small objects
☐ Toileting	☐ Taking own medications	☐ Walking up/down a flight of stairs
☐ Bathing or shower	☐ Managing money	☐ Walking half a mile
		☐ Heavy work around house

Performance Tests (4 Items)

RESET

Mental State Examination MMSE MoCA Mini-Cog 5 Repeated Chair Stands

Gait Speed Dominant Handgrip Strength (Select the biological sex) ⚡

Meters/Second Kilograms (Male)

Nutritional Status (3 Items)

RESET

Weight loss > 10 lbs in past year Body mass index < 21 kg/m² Serum albumin < 3.5 g/L

G8

+ Complete (metastatic)

+ Rapide



3 min

5 min

1. Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et résilientes. Ces personnes font de l'exercice régulièrement, se sentent plus en forme que leur âge.

2. Bien - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active, mais sont dans une forme qui se dégrade.

3. À l'essai - Personnes qui ne présentent aucun symptôme de maladie active, mais ne sont pas régulièrement actives ou ne font pas d'exercice.

4. Vulnérable - Dans une dépendance des autres pour faire quotidiennement, souvent pour des raisons liées à leur santé.

5. L'âge avance - Personnes qui ont des problèmes médicaux, mais ne sont pas dépendants des autres.

6. Très dépendant - Personnes qui ont des problèmes médicaux, mais ne sont pas dépendants des autres.

7. Développement fragile - Traitement dépendant pour les soins personnels, mais qui ne se sent pas dépendant des autres.

8. Très dépendant - Traitement dépendant, la personne ne peut pas s'occuper elle-même.

9. En phase terminale - Approchant la fin de vie, cette personne ne peut pas s'occuper elle-même.

FRAIL

Frail Scale

ÉLÉMENT	QUESTION	SCORING	RESULT
Fatigue	How much of the time during the past four weeks did you feel tired? A = All or most of the time B = Some, 50% or more of the time	A = 1 B = 0	
Declinaison	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 10 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
Atteinte	In the last four weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking down 10 steps?	Yes = 1 No = 0	
Énergie	Did you do what you had to do that you had to do? * Hypertension * Diabetes * Cancer (not a minor skin cancer) * Chronic lung disease * Heart attack * Congestive heart failure	A = 1 (all) = 0 B = 1 (all) = 1	

VES-13

Questionnaire G8

Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Catégorie
Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A = Oui, jamais / B = Oui, parfois / C = Non	A = 0 B = 1 C = 2	
Perte de poids dans les 3 derniers mois	> 5 Kg Ne sait pas Entre 1 et 5 Kg Perte de poids de moins de 5 Kg	0 1 2 3
Motivité	1 = Pas du tout 2 = Un peu 3 = Beaucoup	0 1 2
Évaluation des troubles psychologiques	Diminution de l'attention Diminution de la mémoire Diminution de la capacité de résoudre les problèmes	0 1 2
Indice de Masse Corporelle (IMC) (Poids/Taille²)	< 18 18 - 23 23 - 25 > 25	0 1 2 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	0 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sait pas Autant bonne Meilleure	0 1 2 3
Âge	> 85 ans 80 - 85 ans < 80 ans	0 1 2
Score total		/17

Interprétation: > 14 = Prise en charge standard, ≤ 14 = Évaluation gériatrique spécialisée

© 2010, S. G. P. Validation of G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCOG8 project. JCO 2011;29:4600-4601

1. Age
What is your age?
Years

2. Self-rated health
How would you rate your health in general?
Excellent Very good Good Fair Poor

3. Physical function
Do you have difficulty with the following activities (Check all that apply)?
Sleeping, coughing or breathing
Lifting or carrying objects or heavy bags (10 pounds)
Reaching or extending arms above shoulder level
Heavy housework such as scrubbing floors or washing windows
Writing or handling and grasping small objects
Walking 500 meters (0.3 miles)

4. Activities of daily living
How often do you have health or physical condition, do you need help with the following activities (Check all that apply)?
Shopping for personal items
Managing money
Walking across the room (not of a cane or walker is okay)
Doing light housework
Bathing or showering

The Edmonton Frail Scale
Acute Care (EFS-AC)

EXAMINER: _____ ADDITIONAL SOURCE: _____ PATIENT IDENTIFICATION: _____

Scoring the EFS: FIT (1-3), VULNERABLE (4-5), MILD (6-7), MODERATE (8-9), SEVERE (10+)

Questions: A, B, C. REQUIRE FOLLOW-UP: A = 0, B = 1, C = 2

1. Cognition
a) Are you or your family concerned about new problems with your memory?
b) Have you been diagnosed with dementia, Alzheimer's disease, or a major neurocognitive disorder?

2. General Health Status
a) In the past year, how many times have you been admitted to a hospital?
b) In general, how would you describe your health? (Select one)

3. Functional Independence
With how many of the following activities do you require help?
Meal Preparation, Shopping, Telephone, Housekeeping, Taking Medications, Transportation, Laundry, Managing Money

4. Social Support
When you need help, is there someone who you can count on who is willing and able to meet your needs?

5. Medication Use
a) Do you use 5 or more prescription medications on a regular basis?
b) At times have you forgotten to take your prescription medications?

6. Nutrition
Have you recently lost weight such that your clothing has become loose?

7. Mood
Do you often feel sad or depressed?

8. Continence
Do you have a problem with losing control of urine when you don't want to?

9. Functional Performance
Does your baseline health now limit you in the following?
Vigorous activities around the house, Climbing stairs, Walking several blocks

Fried

Vitesse de marche

PRISMA 7

RAI

G8

<https://efr frailty.hsl.harvard.edu/index.html>

+ Complet (multidomaine)

What is the treatment?

↻ REFRESH



Aortic valve
replacement



Liver transplant



General major surgery



Chemotherapy



Other

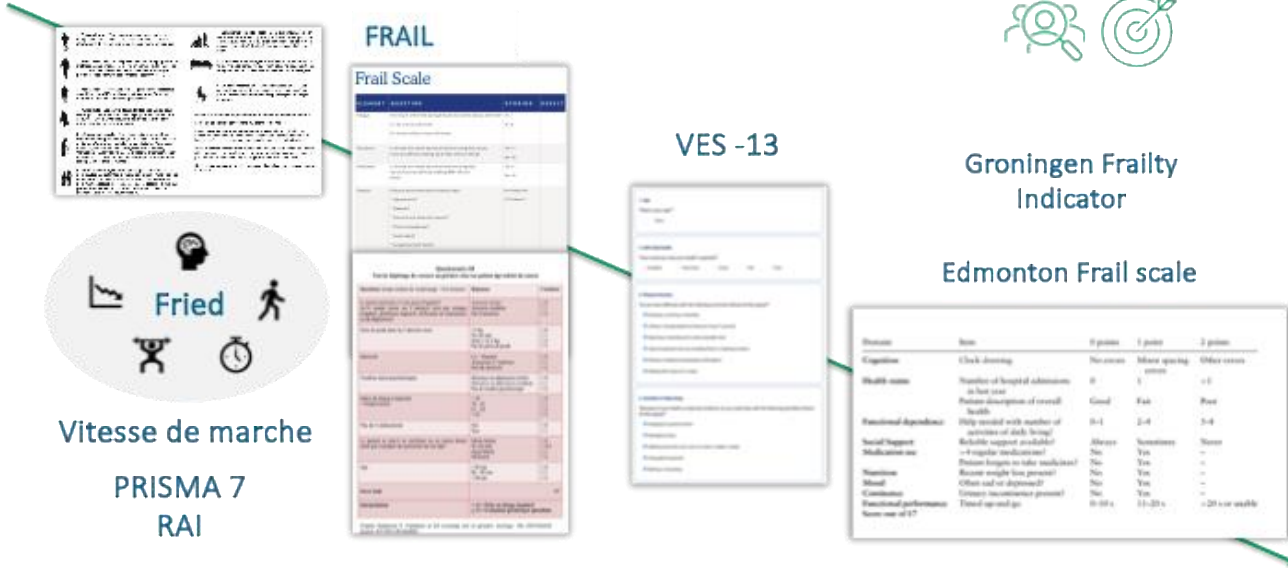
+ Rapide

🕒 3 min

5 min

10 min

60-90 min



Vitesse de marche

PRISMA 7
RAI

FRail

Frail Scale

Domaine	Score
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	0
31	0
32	0
33	0
34	0
35	0
36	0
37	0
38	0
39	0
40	0
41	0
42	0
43	0
44	0
45	0
46	0
47	0
48	0
49	0
50	0
51	0
52	0
53	0
54	0
55	0
56	0
57	0
58	0
59	0
60	0
61	0
62	0
63	0
64	0
65	0
66	0
67	0
68	0
69	0
70	0
71	0
72	0
73	0
74	0
75	0
76	0
77	0
78	0
79	0
80	0
81	0
82	0
83	0
84	0
85	0
86	0
87	0
88	0
89	0
90	0
91	0
92	0
93	0
94	0
95	0
96	0
97	0
98	0
99	0
100	0

VES-13

VES-13

Item	Score
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0
25	0
26	0
27	0
28	0
29	0
30	0
31	0
32	0
33	0
34	0
35	0
36	0
37	0
38	0
39	0
40	0
41	0
42	0
43	0
44	0
45	0
46	0
47	0
48	0
49	0
50	0
51	0
52	0
53	0
54	0
55	0
56	0
57	0
58	0
59	0
60	0
61	0
62	0
63	0
64	0
65	0
66	0
67	0
68	0
69	0
70	0
71	0
72	0
73	0
74	0
75	0
76	0
77	0
78	0
79	0
80	0
81	0
82	0
83	0
84	0
85	0
86	0
87	0
88	0
89	0
90	0
91	0
92	0
93	0
94	0
95	0
96	0
97	0
98	0
99	0
100	0

Groningen Frailty Indicator

Edmonton Frail scale

Item	Score	0 point	1 point	2 point
Cognition	Clock drawing	No error	Minor spacing errors	Other errors
Health status	Number of hospital admissions in last year	0	1	≥ 2
Functional dependence	Number of days of overall health	Good	Fair	Poor
Social Support	Help needed with number of activities of daily living	0-1	2-4	≥ 4
Medication use	Medication management	Always	Sometimes	Never
Weight	Recent weight loss (past 6 months)	No	Yes	Yes
Comorbidity	Other medical problems	No	Yes	Yes
Functional performance	Timed up-and-go	≤ 10 s	11-20 s	≥ 21 s or unable

Gériatre

Priorités

Environnement

Dépendance

Nutrition

Marche/Equilibre

Comorbidités et Ordonnance

Cognition Thymie

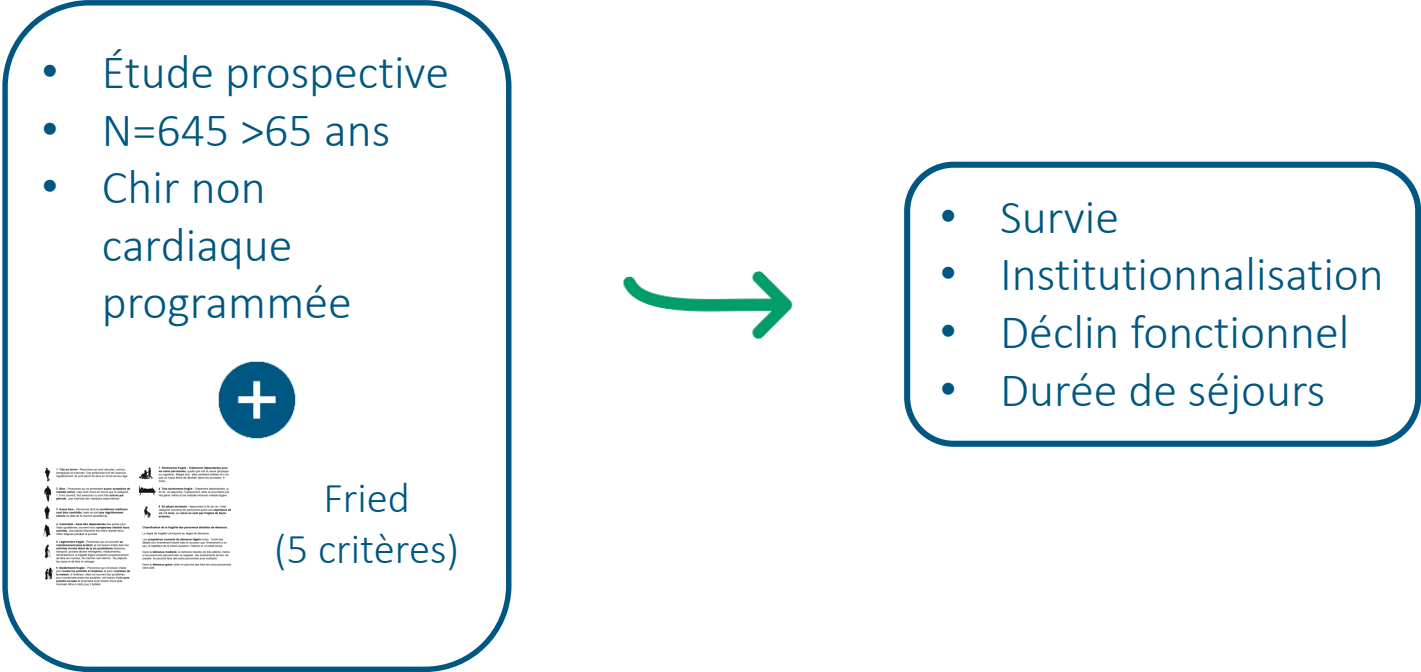
Plan de soin personnalisé

G8

+ Complet (multidomaine)



Fragilité, mortalité et déclin fonctionnel post opératoire



Fragilité, mortalité et déclin fonctionnel post opératoire

- Étude prospective
- N=645 >65 ans
- Chir non cardiaque programmée



Fried
(5 critères)



- 73 ans, 49% femmes
- Chir ortho
- Fragiles : 42,3% (CSF) – 36,6% (Fried)
- ↗ Mortalité (x2), institutionnalisation, déclin fonctionnel et DMS



Fried
(5 critères)

45s

312s

Meilleure
observance

Fragilité, mortalité et déclin fonctionnel post opératoire

- Étude prospective
- N=645 >65 ans
- Chir non cardiaque programmée



Fried
(5 critères)



TABLE 2. Presence of Frailty and Subsequent Death or New Disability

Clinical Frailty Scale		Death or new disability	
		Yes	No
Frailty Present	Yes	43	234
	No	29	340
mFI			
		Yes	No
Frailty Present	Yes	40	199
	No	32	375

CSF se 60% spe 59%
Fried se 56% spe 65%

Watt et al. BMC Medicine (2018) 16:2
DOI 10.1186/s12916-017-0986-2

BMC Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: a systematic review and meta-analysis

Jennifer Watt^{1,2}, Andrea C. Tricco^{1,2}, Catherine Talbot-Hamilton¹, Bai Pham^{1,2}, Patricia Rios¹, Agnes Cudniewski², Cimi a Wong¹, Douglas Sinclair¹ and Sharon E. Straus^{1,2*}

Manque de temps ?

- Australie
- N= 238 patients > 65 ans (74 ans)
- IDE versus MAR



1 Très en forme - Personnes qui sont robustes, actives, énergiques et motivées. Ces personnes font de l'exercice régulièrement. Ils sont parmi les plus en forme de leur âge.



2 Bien - Personnes qui ne présentent **aucun symptôme de maladie active** mais sont moins en forme que la catégorie 1. Font souvent, des exercices ou sont très **actives par période**. (par exemple des variations saisonnières).



3 Assez bien - Personnes dont les **problèmes médicaux sont bien contrôlés**, mais ne sont **pas régulièrement actives** au-delà de la marche quotidienne.



4 Vulnérable - **Sans être dépendantes** des autres pour l'aide quotidienne, souvent leurs **symptômes limitent leurs activités**. Une plainte fréquente est d'être ralentie et/ou d'être fatiguée pendant la journée.



5 Légèrement fragile - Personnes qui ont souvent un **ralentissement plus évident**, et ont besoin d'aide dans les **activités d'ordre élevé de la vie quotidienne** (finances, transport, grosses tâches ménagères, médicaments). Généralement, la fragilité légère empêche progressivement de faire les courses, de marcher seul dehors, de préparer les repas et de faire le ménage.



6 Modérément fragile - Personnes qui ont besoin d'aide pour **toutes les activités à l'extérieur** et pour l'**entretien de la maison**. À l'intérieur, elles ont souvent des problèmes pour monter/descendre les escaliers, ont besoin d'aide pour **prendre un bain** et pourraient avoir besoin d'une aide minimale (être à côté) pour s'habiller.



7 Sévèrement fragile - **Totalement dépendantes pour les soins personnels**, quelle que soit la cause (physique ou cognitive). Malgré tout, elles semblent stables et n'ont pas un risque élevé de décéder (dans les prochains 6 mois).



8 Très sévèrement fragile - Totalement dépendantes, la fin de vie approche. Typiquement, elles ne pourraient pas récupérer même d'une maladie mineure/maladie légère.



9 En phase terminale - Approchant la fin de vie. Cette catégorie concerne les personnes ayant une **espérance de vie < 6 mois**, qui **sinon ne sont pas fragiles de façon évidente**.

Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

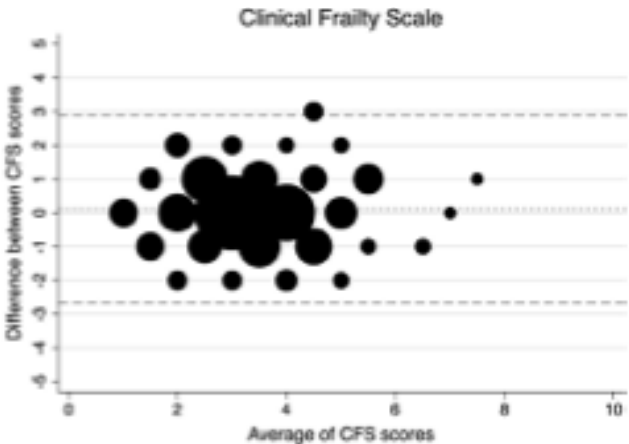
Les **symptômes courants de démence légère** incluent : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question / histoire et le retrait social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente est très altérée, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passée. Ils peuvent faire des soins personnels avec incitation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels sans aide.

Value of K	Strength of agreement
< 0.20	Poor
0.21 - 0.40	Fair
0.41 - 0.60	Moderate
0.61 - 0.80	Good
0.81 - 1.00	Very good

K 0,70



Outline

1. Qu'est-ce que la fragilité ?
2. Comment la dépister en consultation ?
3. Et après?

Pourquoi dépister la fragilité

1

- Réserve physiologique
- Résistance au stress
- Résilience (capacités de réparation)



Pourquoi dépister la fragilité

1

- Réserve physiologique
- Résistance au stress
- Résilience (capacités de réparation)



2

Prévenir ou ➤ les facteurs de stress



Pourquoi dépister la fragilité

1

- Réserve physiologique
- Résistance au stress
- Résilience (capacités de réparation)



2

Prévenir ou ➤ les facteurs de stress



3

Sur mesure !



Ne pas exclure le « soin »
mais

Soins centrés sur le malade



**CHIR
MAR
IDE**



Classification de la fragilité des personnes atteintes de démence.

Le degré de fragilité correspond au degré de démence.

Les **syndromes** courants de **démence légère** incluent : l'oubli des détails d'un événement récent mais le souvenir que l'événement a eu lieu, la répétition de la même question /histoire et le retard social.

Dans la **démence modérée**, la mémoire récente et les idées abstraites, même si les personnes peuvent bien se rappeler des événements de leur vie passés. Ils peuvent faire des soins personnels avec évocation.

Dans la **démence grave**, elles ne peuvent pas faire les soins personnels.



Gériatre



Priorités

A close-up photograph showing a person's feet standing on a mechanical scale. The scale has a circular dial with a needle and numbers, and a black platform. The person's feet are positioned on the platform, and the scale is resting on a light-colored surface.

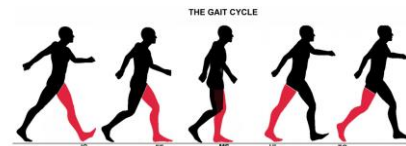
Nutrition



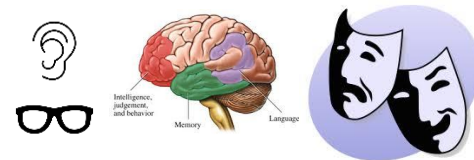
Comorbidités et Ordonnance



Dépendance



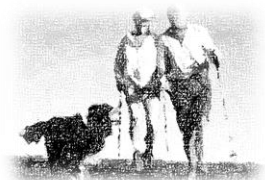
Marche/Equilibre



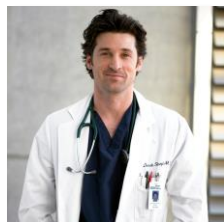
Cognition Thymie

Plan de soin personnalisé

Optimisation de la prise en charge



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Gériatre

L'évaluation gériatrique en consultation

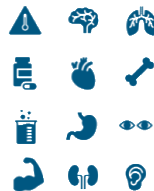


« Elémentaire, mon cher gériatre ! »
P. Marty, C. Maurel, AJG/The Inklink

L'évaluation gériatrique en consultation



« Élémentaire, mon cher gériatre ! »
P. Marty, C. Maurel, AJG/The Inklink



Patrick Marty

Carole Maurel

Élémentaire, Mon Cher Gériatre !

Des clés pour mieux soigner ensemble



Association des Jeunes Gériatres

The Ink Link

<https://www.assojeunesgeriatres.fr/pages/bd-elementaire-mon-cher-geriatre.html>

Évaluation gériatrique standardisée et chirurgie : ça marche



Cochrane
Library

2018

Cochrane Database of Systematic Reviews

Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service (Review)

Eamer G, Taheri A, Chen SS, Daviduck Q, Chambers T, Shi X, Khadaroo RG

What are the main results of the review?

We included eight studies conducted in North America and Europe. Seven studies recruited people with broken hips (1583 participants) and one involved people who had cancers removed (260 participants).

We found that older people who received CGA probably have lower risk of dying, and that after discharge, were more likely to return to the same location they lived in before hospital admission. Older people who received the intervention probably stayed in hospital for fewer days, although we cannot be sure by how long, because results from studies varied too much. Both those who received the intervention, and those who did not, were re-admitted to hospital a similar number of times. It probably costs a bit less to provide care when older people receive CGA. As for complications after surgery, the results from the different studies varied a lot so we cannot be sure whether CGA causes more complications.

Évaluation/prise en charge de la fragilité et mortalité

- Data base (USA)
- AVANT /APRES
- Fragilité ? (RAI) 2016
- Intervention 2018
- Chir programmée
- Mortalité à 1 an



- N 50463
- Intervention 9% →25%
- OR 2,24 (95%CI 1,24-4,0) survie

	Mortality		
	30-d	180-d	365-d
Absolute mortality rate, %			
Provider did not intervene	5.1	14.4	20.2
Provider intervened	2.3	10.9	16.0
Marginal effect size (95% CI)	-2.7 (-3.6 to -1.9)	-3.5 (-5.3 to -1.9)	-4.2 (-6.0 to -2.4)
Relative mortality, OR (95% CI) ^a			
Mortality reduction	0.45 (0.25 to 0.81)	0.73 (0.53 to 0.98)	0.75 (0.58 to 0.97)
Survival advantage	2.24 (1.24 to 4.04)	1.38 (1.02 to 1.87)	1.33 (1.03 to 1.73)

Abbreviation: OR, odds ratio.

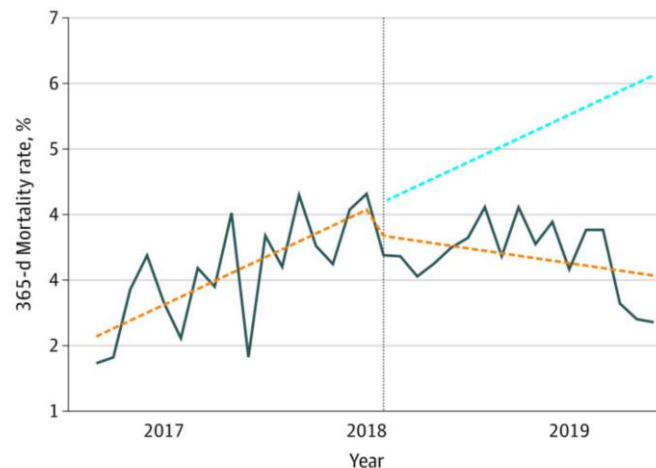
Évaluation/prise en charge de la fragilité et mortalité

- Data base (USA)
- AVANT /APRES
- Fragilité ? (RAI)
- Intervention
- Chir programmée
- Mortalité à 1 an



- N 50463 - 4% fragiles
- Intervention 9% → 25%
- OR 2,24 (95%CI 1,24-4,0) survie

C 365-d Mortality rates and estimates



The Perioperative Optimization of Senior Health (POSH) initiative



- > 85 ans
- > 65 ans
 - + troubles cognitifs
 - ou polypathologies
 - ou perte de poids récente
 - ou polymédication
 - ou tb visuels/auditifs
 - ou à la demande du Chir



Chirurgie **abdo** programmée
AVANT – APRES
n=143 n=183

Équipe multidisciplinaire

Chirurgien
Géronte - IDE gériatrie
Assistante sociale
IDE anesthésie (IPA-IADE)

Évaluation pré-op + plan
Suivi post-op

Traitement, prévention
décompensation de comorbidités
complications post op

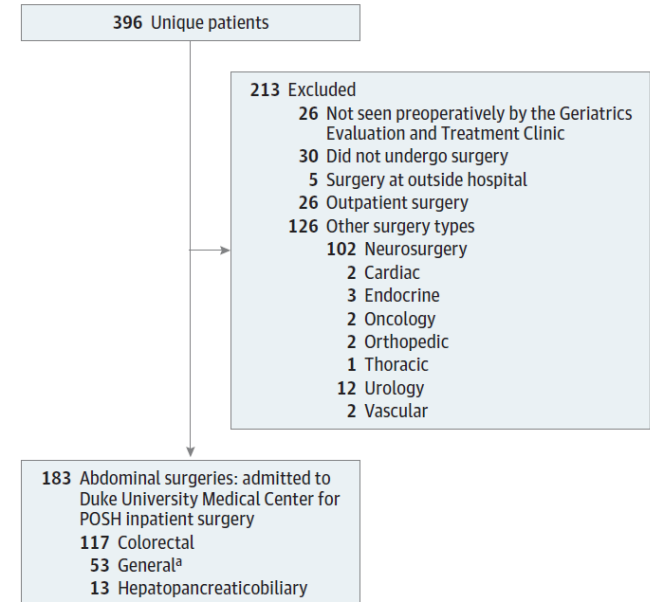
The Perioperative Optimization of Senior Health (POSH) initiative

- > 85 ans
- > 65 ans
 - + troubles cognitifs
 - ou polypathologies
 - ou perte de poids récente
 - ou polymédication
 - ou tb visuels/auditifs
 - ou à la demande du Chir



Chirurgie abdo programmée AVANT – APRES

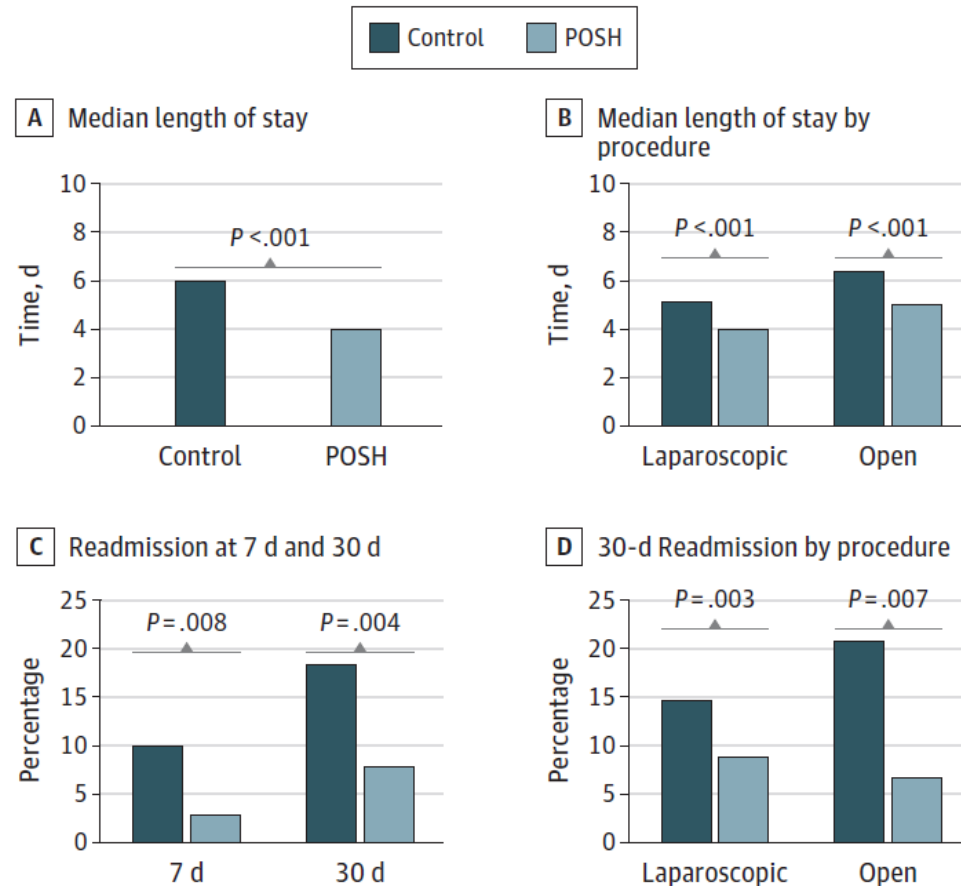
Figure 1. Identification of Perioperative Optimization of Senior Health (POSH) Patient Subgroups



Les patients “POSH” sont plus âgés et plus malades

Baseline Characteristics	No. (%)		P Value
	Control Group (n = 143)	POSH Group (n = 183)	
Age, mean (SD), y	71.9 (6.4)	75.6 (6.8)	<.001
Age, y			
65-69	67 (46.9)	35 (19.1)	<.001
70-74	38 (26.6)	49 (26.8)	
75-84	28 (19.6)	79 (43.2)	
≥85	10 (7.0)	20 (10.9)	
Surgery type			
General	32 (22.3)	53 (29.0)	.18
Other ^f	111 (77.6)	130 (71.0)	
Comorbid conditions, mean (SD)	8.5 (7.7)	10.6 (9.7)	.001
Laparoscopic	55 (38.5)	92 (50.3)	.033

POSH est associé à une DMS plus courte et des réadmissions moins fréquentes



POSH est associé à moins de complications post-opératoires

Complication Type ^a	No. (%)		P Value
	Control Group (n = 143)	POSH Group (n = 183)	
Any complication	84 (58.7)	82 (44.8)	<.001
Death	0	1 (0.6)	>.99
Shock			
Hypovolemic, cardiogenic, or postoperative	12 (8.4)	4 (2.2)	<.001
Pulmonary			
Respiratory failure, acute; insufficiency; arrest	21 (14.7)	16 (8.7)	.09
Pneumonia	2 (1.4)	3 (1.6)	>.99
Difficult to wean from ventilator	0	0	>.99
On respirator	2 (1.4)	0	.19
Cardiac			
Acute myocardial infarction	5 (3.5)	3 (1.6)	.31
Cardiac arrest and ventricular fibrillation	2 (1.4)	1 (0.6)	.58
Cardiac dysrhythmias	27 (18.9)	28 (15.3)	.39
Congestive heart failure, acute	11 (7.7)	8 (4.4)	.20
All cardiac combined	45 (23.1)	40 (19.7)	.45
Vascular			
Deep vein thrombosis, acute	3 (2.1)	1 (0.6)	.32
Pulmonary embolism, acute	1 (0.7)	2 (1.1)	>.99

POSH est associé à moins de complications post-opératoires

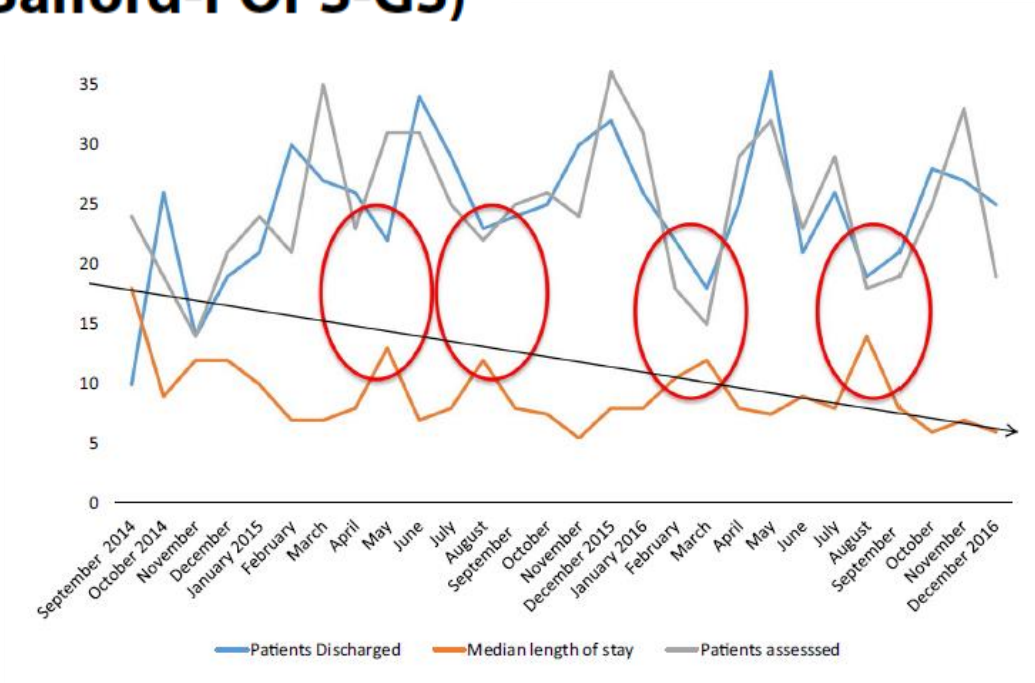
Complication Type ^a	No. (%)		P Value
	Control Group (n = 143)	POSH Group (n = 183)	
Neurological			
Delirium	8 (5.6)	52 (28.4)	<.001
Acute cerebrovascular disease	4 (2.8)	3 (1.6)	.70
Coma; persistent vegetative state	0	1 (0.6)	>.99
Hematologic			
Bleeding	22 (15.4)	11 (6.0)	<.001
Sepsis or bacteremia	8 (5.6)	4 (2.2)	.10
Integumentary			
Pressure ulcer	5 (3.5)	0	<.001
Wound dehiscence	6 (4.2)	0	<.001

Un modèle UK “geriatrician dependent”

Salford-perioperative care of older people-general surgery (Salford-POPS-GS)

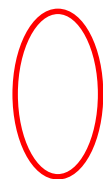
Nombre de sorties

Durée Moy de séjour



Un modèle UK “geriatrician dependent”

Salford-perioperative care of older people-general surgery (Salford-POPS-GS)

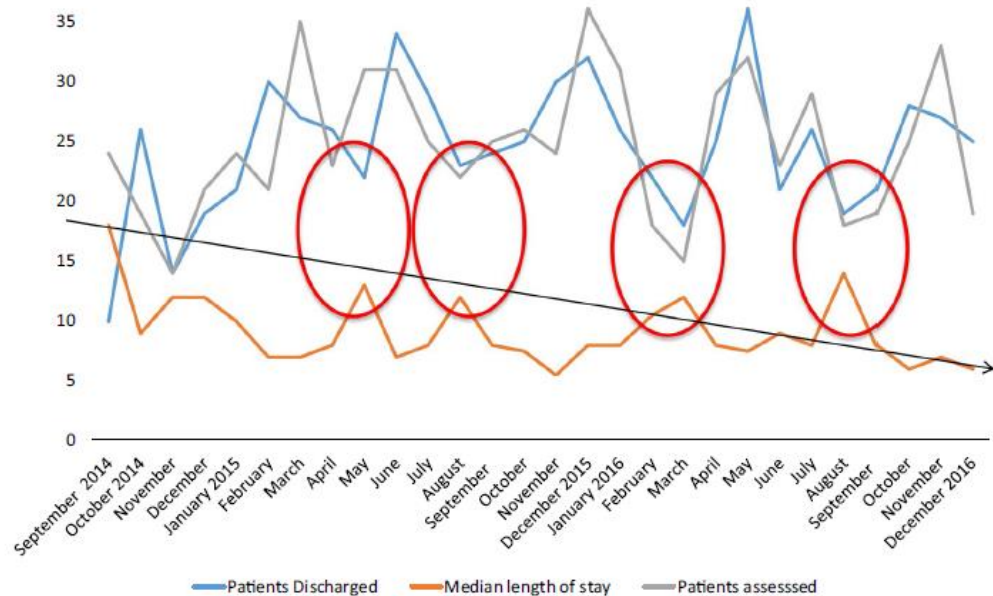


Période de vacances
du gériatre

Nombre d'évaluations

Nombre de sorties

Durée Moy de séjour



L'intervention d'un gériatre pourrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients âgés



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Gériatre

Collard JAGS 2012



L'intervention d'un gériatre pourrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients âgés



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Gériatre

Collard JAGS 2012

+ Rapide

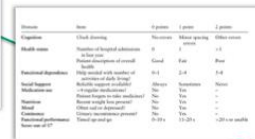
3 min

5 min

10-30 min



VES -13



Vitesse de marche

PRISMA 7

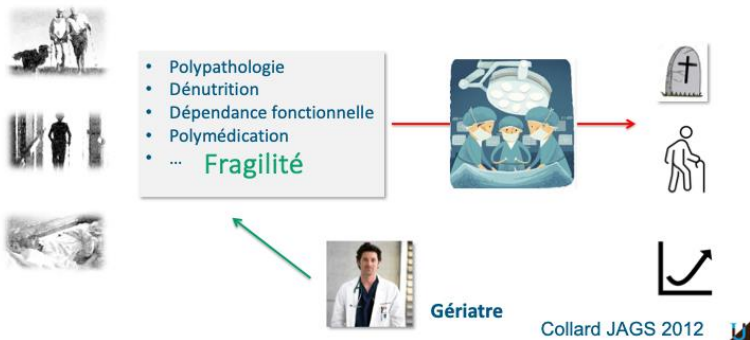
RAI

G8

<https://efrility.hsl.harvard.edu/index.html>

+ Complet (multidomaine)

L'intervention d'un gériatre pourrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients âgés

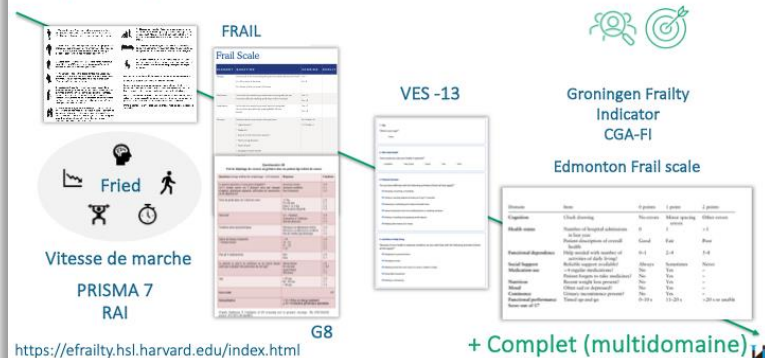


+ Rapide

3 min

5 min

10-30 min



L'intervention d'un gériatre pourrait permettre d'optimiser la prise en charge des patients âgés



- Polypathologie
- Dénutrition
- Dépendance fonctionnelle
- Polymédication
- ... **Fragilité**



Gériatre

Collard JAGS 2012

+ Rapide

3 min

5 min

10-30 min

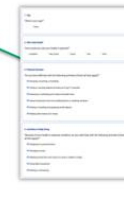


Vitesse de marche
PRISMA 7
RAI



G8

VES-13



Groningen Frailty Indicator
CGA-FI

Edmonton Frail scale

Domaine	Score	0 point	1 point	2 point
Chargement	Check clothing	Recessive	Mask gaiting	Other items
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2
Chargement	Recessive	0	1	2

+ Complet (multidomaine)

Pourquoi dépister la fragilité

1

- Réserve physiologique
- Résistance au stress
- Résilience (capacités de réparation)



2

Prévenir ou les facteurs de stress



3

Sur mesure !



Ne pas exclure le « soin »
mais
Soins centrés sur le malade



Gériatre



Priorités



Environnement



Nutrition



Comorbidités et Ordonnance



Dépendance



Marche/Equilibre



Cognition Thymie

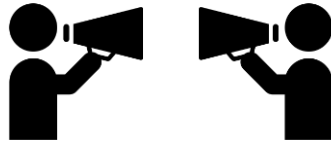
Plan de soin
personnalisé

eDIU Anesthésie-Réanimation du Patient Âgé

université
de BORDEAUX

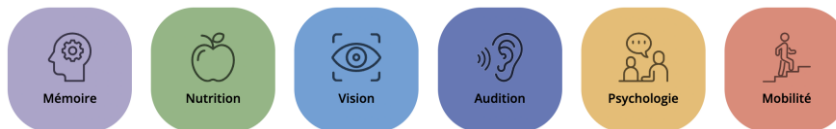
MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ

Faculté
des Sciences
et Techniques
Saint-Étienne

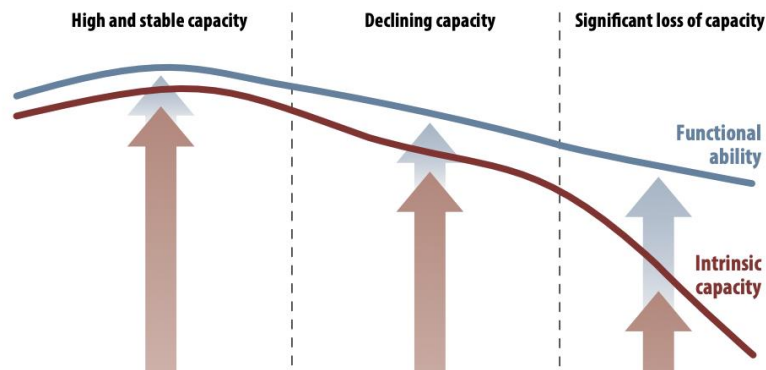


Merci pour votre attention

ICOPE: integrated care for older people



Repérage puis confirmation des baisses de capacités intrinsèques en population (>60 ans), aboutissant à une prise en charge précoce et individualisée



KEY POINTS

FRAILTY IN OLDER ADULTS

- Assessing frailty enables clinicians to predict the outcomes and risks of health conditions, target the delivery of evidence-based interventions, and tailor clinical management, including decisions about stressful treatments.
- Frailty assessment should be used not as a convenient way to withhold potentially effective treatments but rather as a tool to facilitate patient-centered care.
- Management should be aimed at increasing physiological reserve in order to build robustness and resilience and prevent or mitigate stressors.
- The interventions that have proved to be efficacious in clinical trials (e.g., exercise, nutritional supplementation, and a comprehensive geriatric assessment) have not consistently shown similar effectiveness in routine care, which indicates implementation challenges.
- The benefit of routine frailty screening has been shown in high-risk clinical contexts (e.g., oncology and surgery); its benefit in primary care remains to be established.

TABLEAU 1.

OUTIL DE DÉPISTAGE DE L'APPROCHE ICOPE DE L'OMS

Affections prioritaires associées au déclin des capacités intrinsèques

Tests

Procéder à une évaluation complète des domaines affichant un cercle coché

DÉCLIN COGNITIF

(Chapitre 4)

1. Se rappeler trois mots : fleur, porte, riz (par exemple)
2. Orientation dans le temps et l'espace : quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Où vous trouvez-vous en ce moment (à la maison, à la clinique, etc.) ?
3. Recalls the three words?



Mauvaise réponse à l'une ou l'autre question ou ne sait pas



Ne se rappelle pas les trois mots

MOBILITÉ LIMITÉE

(Chapitre 5)

Test de lever de chaise : se lever de la chaise cinq fois sans utiliser ses bras. La personne s'est-elle levée cinq fois de la chaise en 14 secondes ?



Non

MALNUTRITION

(Chapitre 6)

1. Perte de poids : avez-vous involontairement perdu plus de 3 kg au cours des trois derniers mois ?
2. Perte d'appétit : avez-vous connu une perte d'appétit ?



Oui



Oui

DÉFICIENCE VISUELLE

(Chapitre 7)

Avez-vous des problèmes oculaires, des difficultés pour voir de loin, lire, des maladies oculaires ou êtes-vous actuellement sous traitement médical (p. ex., diabète, hypertension artérielle) ?



Oui

DÉFICIENCE AUDITIVE

(Chapitre 8)

- Entend des chuchotements (test à voix chuchotée), ou
- Le résultat du dépistage de l'audiométrie est de 35 dB ou moins, ou
- Réussit au test automatique de reconnaissance des chiffres dans le bruit à l'aide d'une application



Échec

SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

(Chapitre 9)

Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été gêné par :

- la déprime ou le désespoir ? ou



Oui

- la perte d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?



Oui



APPLICATION DU MANUEL ICOPE

Des applications mobiles seront disponibles pour guider les professionnels de santé et le personnel chargé des soins dans toutes les étapes à franchir, qu'il s'agisse du dépistage, de l'évaluation ou de la conception d'un plan de soins personnalisés. L'application produira également un résumé imprimable des résultats de l'évaluation et des interventions à inclure dans le plan de soins, au format PDF.



Manuel

Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires

Organisation mondiale de la Santé