

Repérage des fragilités chez les personnes âgées

Sommaire

I)	Introduction	2
II)	La notion de fragilité et son repérage : un état réversible	4
III)	Regards croisés sur les troubles liés à l'âge	7
	Alimentation: besoin, équilibre et facteurs de risques	
	Modifications comportementales: identification, prévention et accompagnement	
	Equilibre et chutes: comment limiter les risques?	
	Gérontopsychiatrie: repérage et orientation	
IV)	Outil de repérage des situations potentiellement fragiles	26
V)	Conclusion et perspectives	28

1) Introduction

Dominique HARDY

Délégué de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Les travaux de la filière gériatrique de l'Indre ont débuté en 2016, dans la lignée de la feuille de route régionale issue du Programme Régional de Santé n°1 de l'ARS Centre-Val-de-Loire. Le présent colloque est issu des réflexions du groupe de travail consacré à l'articulation entre les acteurs du domicile et les différentes structures de gériatrie. Entre 2016 et mi-2017, un diagnostic des ressources offertes par le territoire a été entrepris par les acteurs de la filière gériatrique, ce qui a permis d'émettre des propositions d'actions.

Ces travaux ont souligné la nécessité d'un repérage, tant des fragilités, que des ressources existantes sur le territoire et permettant d'y faire face. La création d'un circuit opérationnel de repérage de ces fragilités est donc prévue. Celui-ci ne pourra être effectif sans une large implication de l'ensemble des acteurs du territoire. Les journées de partage sur le repérage de ces fragilités, comme ces deux colloques à Châteauroux le 23 avril et sa continuation, au Blanc le 29 mai, en font partie.

Le repérage des fragilités est une problématique partagée qui s'inscrit à la fois dans la stratégie nationale de santé dans son axe de promotion de la santé et dans le Programme Régional de Santé n°2 dans son objectif « Repérer de façon précoce les personnes âgées fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie ».

Aussi ces colloques sont la première pierre portée au circuit du repérage des fragilités chez la personne âgée dans l'Indre.

Michèle SELLERON

Conseillère départementale, Présidente de la Commission de l'Action sociale et des Solidarités humaines

Le Département est engagé au service des personnes âgées. Le schéma gérontologique construit avec les partenaires du territoire en est le reflet comme cela a été réaffirmé dans son nouveau volet valable jusqu'en 2022.

La population de notre département vieillit, mais pour que vieillir reste une chance pour chacun et pour la société dans son ensemble, le but recherché est d'une part, la promotion du « bien vieillir » et d'autre part, l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Bien vieillir repose sur un juste équilibre entre ressources, logement, santé, vie sociale et vie intellectuelle. Ces cinq piliers évoluent dans le temps et demandent anticipation et adaptation. Inscrit dans la continuité de l'existence, le vieillissement est caractérisé par un ralentissement des capacités d'adaptation et une modification des ressources disponibles.

La politique gérontologique du département de l'Indre ne prétend pas modifier à elle seule les comportements. Toutefois, elle cherche via le schéma à informer et sensibiliser les personnes sur les comportements individuels favorables au bien vieillir et elle cherche également à développer les conditions d'un environnement collectif adapté.

Cela s'inscrit par exemple dans des actions de préservation du lien social, de facilitation de la mobilité, de soutien à l'adaptation des logements, de promotion de l'habitat alternatif, d'utilisation de la domotique pour rendre la vie quotidienne plus facile.

Il arrive aussi que le vieillissement s'accompagne d'une perte d'autonomie. Il importe alors d'anticiper les difficultés que les personnes peuvent rencontrer et de savoir être vigilant aux changements. On peut observer la survenue d'un évènement comme la perte du conjoint, ou une modification des habitudes, des achats qui deviennent anarchiques ou une diminution de l'envie de marcher. Tous ces constats faits individuellement dans l'entourage habituel d'une personne restent encore trop souvent sans suite, alors qu'ils pourraient donner lieu à une discussion avec la personne. Cette discussion doit permettre à la personne de prendre conscience de l'évolution de sa situation et de la nécessité d'adapter son mode de vie pour faire face. Cela peut être l'occasion de proposer des adaptations du quotidien ou éventuellement de son plan d'aide si elle est déjà accompagnée.

Ce travail de prévention est d'autant plus important aujourd'hui dans le contexte de pénurie médicale que nous connaissons. Ces actions de repérage précoce et les mesures de prévention qu'elles entraînent, s'inscrivent dans la vie quotidienne et non dans les situations de crise nécessitant une intervention médicale ; elles relèvent donc plutôt du champ non médicalisé et leur efficacité repose sur la responsabilité collective.

C'est la raison pour laquelle le Département s'engage aujourd'hui aux côtés de l'Agence Régionale de Santé dans ce colloque qui a pour but développer une culture partagée par l'ensemble des professionnels, des élus et des bénévoles autour de la notion de fragilité.

L'importance de ce travail auquel le Département se montre particulièrement sensible réside dans la volonté de construire un cadre de vie qui permette à chacun quel que soit son âge et ses capacités de prendre les décisions qui le concerne pour mener sa vie selon ses aspirations.

II) La notion de fragilité et son repérage

Delphine DIF-THIERY

Pilote de la MAIA de l'Indre

Contrairement à la dépendance, la fragilité est réversible. Il est essentiel de la repérer pour agir sur ses déterminants et permettre aux personnes de retrouver leur robustesse.

Contexte

Une population qui vieillit avec une espérance de vie impressionnante.

Le nombre de centenaires est passé de 1 500 à 15 000 en 20 ans ; d'ici une trentaine d'années, ils seront environ 200 000.

L'espérance de vie sans incapacité n'est pas parallèle.

Les études et travaux se sont multipliés en France dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie, avec un engouement autour de la fragilité.

De nombreuses publications et de nouvelles approches de travail pluridisciplinaire. Ex : les travaux du gérontopôle de Toulouse



Trois groupes de personnes âgées observés en gériatrie

Les personnes dépendantes : ce sont celles dont les difficultés entravent la vie quotidienne. Elles ont besoin d'une aide extérieure pour répondre à leurs besoins. Leur état est instable.

Les personnes robustes : elles se débrouillent très bien, elles ont un bon état nutritionnel et de bonnes performances physiques. Leur mode de vie est adapté à leur âge. Elles montrent qu'on peut être très vieux et ne pas vivre l'expérience de la dépendance.

Les personnes fragiles : elles mènent une vie autonome, mais leurs performances et leurs capacités sont diminuées ; en cas de stress, elles ont un risque élevé de devenir dépendantes.



La fragilité : une diminution des réserves physiologiques

Exemple du rein :

En vieillissant, le rein se dégrade petit à petit.
A un certain stade, le risque est important de faire une insuffisance rénale aiguë, en cas de stress lié à une déshydratation ou d'un traitement toxique pour les reins.

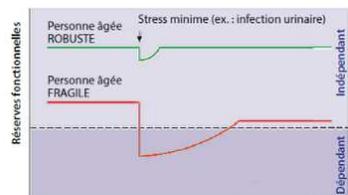
Le cumul de la diminution des performances fonctionnelles et des réserves physiologiques agit de façon variable dans le temps et d'un individu à l'autre.

Notion de seuil au-delà duquel si la personne est confrontée à un stress, elle va vivre des événements défavorables.



La fragilité : une diminution des réserves physiologiques

Graphique 1 Impact d'un stress minime sur la vulnérabilité des personnes âgées



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



La fragilité : ce n'est pas une maladie, mais un syndrome

Ce syndrome reflète l'impossibilité de faire face au stress par manque de réserve.

Les réserves vont être diminuées par l'âge, mais aussi par la présence de pathologies.

D'autres facteurs peuvent intervenir : facteurs psychologiques, sociaux, économiques ou comportementaux.

En cas de stress, risque élevé de survenue d'événements défavorables ou péjoratifs : décès, entrée dans la dépendance, incapacités, chutes, fractures, hospitalisations, et entrée en institution.



L'intérêt du concept de fragilité : la réversibilité du processus

L'âge est un facteur de la fragilité, mais il n'explique pas tout. Sauf en cas d'AVC ou de fracture, on ne tombe habituellement pas brutalement dans la dépendance. Il s'agit d'un processus progressif, qui peut s'étendre sur plusieurs mois ou années.

L'intérêt du concept de fragilité réside dans le fait qu'on peut revenir vers la robustesse.

On peut prévenir ou retarder l'entrée dans la dépendance en évaluant la situation des patients fragiles et en mettant en place des actions.

15 à 20 % de la population des plus de 65 ans sont fragiles en France.



La fragilité : un état potentiellement réversible

Des actions possibles dans différents domaines :

- Recours aux soins, adaptation des traitements
- Prise en charge des troubles visuels et auditifs
- Alimentation
- Activités physiques
- Lien social



La fragilité est réversible et son instauration prend, en général, des années. Les démarches de prévention doivent évaluer les difficultés des personnes pour mieux s'adapter à leur potentiel.

Il peut s'agir de recourir aux soins, d'adapter les traitements, de prendre en charge les troubles visuels et auditifs pour maintenir une vie sociale de qualité, et de développer l'activité physique, qui a un rôle positif sur l'organisme. Le lien social, les centres d'intérêt entretiennent le moral et motivent les personnes dans leur quotidien.

III) Regards croisés sur les troubles liés à l'âge

1) *Alimentation : besoin, équilibre et facteurs de risques*

Annabelle DESAIX, diététicienne, CODES 36

L'alimentation de nos aînés : une composante du « bien vieillir »

Si l'équilibre alimentaire doit être une préoccupation à tout âge, les aînés présentent plusieurs spécificités à ce sujet. D'un point de vue nutritionnel, **le risque majeur est la carence**. Le vieillissement entraîne des modifications du comportement alimentaire, notamment une diminution de l'appétit, de la sensation de soif, de la prise alimentaire, qui peuvent provoquer une éventuelle perte de poids. Ces diminutions sont dues à des facteurs sociaux, environnementaux, physiologiques et métaboliques.

Toute évolution du comportement chez une personne âgée doit être décelée, pour en éclaircir avec elle les raisons, et mettre en œuvre les moyens permettant d'adopter un comportement alimentaire favorable. Certaines pathologies, certaines déficiences, l'isolement, ou encore les convictions et les idées reçues des personnes âgées quant à leur alimentation peuvent conduire à des comportements qui doivent être corrigés. Les personnes pensent en effet à tort que la réduction de leur activité doit conduire à une réduction de leur alimentation. En fait, pour accompagner le changement de leur métabolisme, elles doivent **conserver la même alimentation qu'un adulte plus jeune**.

L'altération de la dentition, un appareillage inadapté ou la réduction des capacités masticatoires peuvent impacter l'alimentation. La réduction des capacités sensorielles joue un rôle également. Tous les sens sont sollicités à table; l'odorat diminue par exemple dès 40 ans, rendant les aliments moins appétissants. Le fait qu'un aliment soit croustillant, tout comme le bruit qu'occasionne sa préparation, participe à l'éveil des sens. L'audition est également un facteur clé de la convivialité du repas.

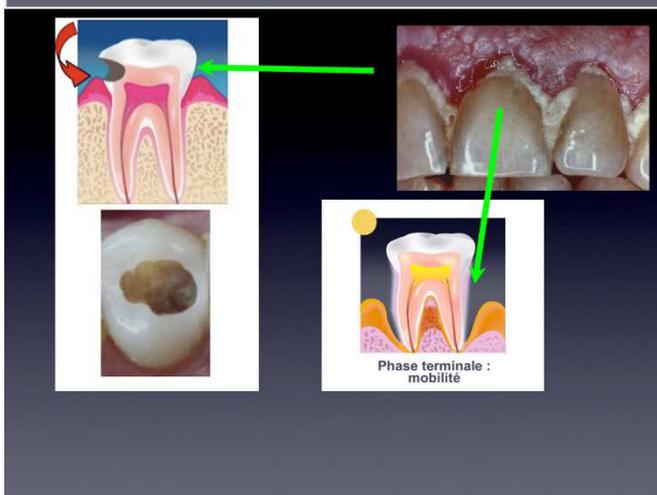
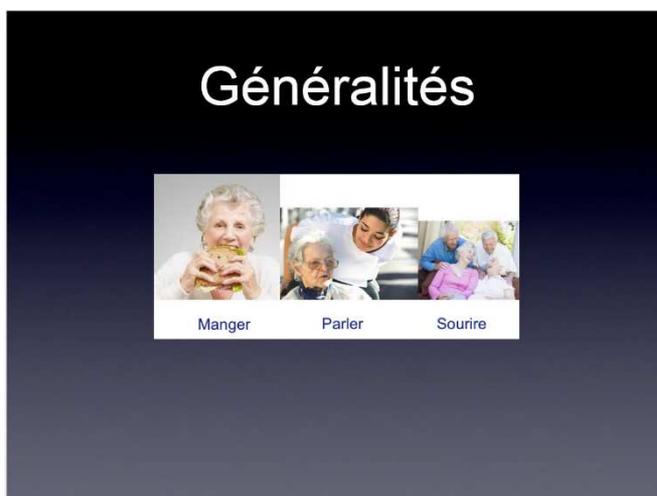
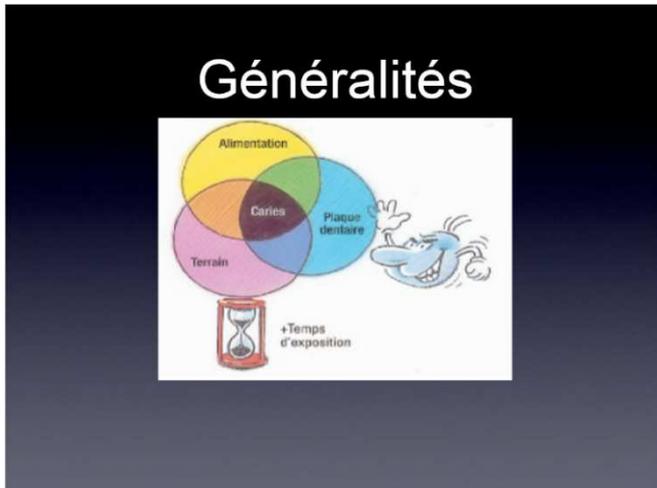
Toute variation du poids doit conduire à questionner l'alimentation. Une diminution de 5 % du poids en un mois conduit à une fragilité. Il est important de **promouvoir une activité physique quotidienne**, car cela maintient la masse musculaire. Autant que faire se peut, les régimes restrictifs doivent être évités.

La vigilance nutritionnelle doit conduire à apporter à la personne âgée la même quantité d'aliments qu'auparavant. L'apport protéique peut même être plus élevé que celui de l'adulte plus jeune. Un dégoût pour la viande peut être compensé par une complémentation : coupler légumes secs et céréales dans un même plat apporte un niveau satisfaisant de protéines. La personne âgée a un besoin supplémentaires d'apports calciques, à hauteur de 4 laitages par jour, éventuellement incorporés dans les préparations. Un apport de vitamine D par l'intermédiaire de l'exposition au soleil est essentiel. Les acides gras essentiels doivent être apportés au quotidien, notamment les oméga 3 et 6. La quantité minimale quotidienne s'élève à l'équivalent d'une cuillère à soupe d'huile.

Il est donc essentiel de boire suffisamment, malgré une diminution de la sensation de soif, de varier les menus, les aliments et l'assaisonnement. Il est important de rechercher la convivialité et le plaisir de la table. Les rythmes alimentaires propres à chaque personne doivent également être acceptés. Il est opportun de proposer à certaines personnes jusqu'à 5 à 6 repas au cours d'une même journée, sans accroître la quantité d'aliments. Il faut favoriser les plats appétissants, odorants, suscitant l'envie.

Romain ISSARD, *chirurgien-dentiste*

La santé bucco-dentaire chez les personnes âgées, dépendantes ou non, à domicile ou en institution



La situation en institution

- 26,9% des personnes déclarent avoir des problèmes
- 57% ont besoin de soins
- Une plainte signifie une urgence dans 72% des cas
- 80% sans consultation depuis + de 5 ans

Agirc-Arrco et Ufsbd • sAnté bUcco-dentAire 2014

Accès aux soins de la population âgée

- Moins bon chez les dépendants
- Moins d'accès aux structures non spécifiques (cabinet "de ville")
- Services d'odontologie hospitaliers pas présents partout

Moyens

- PREVENTION des problèmes
- DEPISTER les affections
- FORMATION du personnel, de la famille, du patient
- ORIENTER pour le soin

PREVENTION

- Hygiène des dents : dentifrice et brossage
- Entretien des prothèses : dans lavabo rempli, brossage avec du savon
- Pas de boisson sucré la nuit chez les "dentés"

DEPISTER

- Consentement à obtenir avant les opérations
- Changement de comportement / Expression claire du problème
- Vérifier les mobilités, les palpations des différents endroits.

FORMATION

- Programmes +/- longs
- Des personnes qualifiées entourant les Personnes âgées
- Aux gestes d'hygiène bucco-dentaires
- Famille

ORIENTER

- 4 groupes de besoins :
 - suivi et contrôle
 - soins pouvant être réalisés en libéral
 - soins devant être réalisés en hôpital
 - abstention (rapport bénéfice/risque)
- Coordinations avec des praticiens et le référent de la structure

Deux particularités conduisent à la multiplication des caries chez les personnes âgées, notamment autour de 75 ans. D'une part, la bouche devient de plus en plus sèche. D'autre part, la dernière saveur à laquelle nous sommes sensibles est la saveur sucrée. Les personnes consomment ainsi le plus longtemps possible des aliments sucrés, notamment les bonbons.

Il est essentiel pour les personnes de faire examiner leur bouche, notamment pour contrôler la présence de plaies, y compris chez les personnes qui sont dotées de prothèses complètes. Une plaie chronique doit être surveillée, car elle peut signaler une pathologie.

Hélène LOPIN, infirmière spécialisée : Plaies et cicatrisation

Le temps de cicatrisation augmente avec l'âge. Plus fragile, la peau de la personne âgée est moins épaisse, moins élastique. Les cellules cutanées se renouvellent moins vite.

Les plaies existant depuis moins d'un mois peuvent être des plaies traumatiques, causées par exemple par des accidents domestiques, des gelures, des morsures causées par des animaux domestiques. Les plaies chroniques, datant de plus de 4 à 6 semaines, posent d'autres questions. Il s'agit par exemple des escarres, des ulcères de jambes et de la plaie du pied diabétique.

Le processus de cicatrisation varie d'une personne à l'autre. Par exemple, un diabétique ou une personne sous cortisone mettront plus de temps pour cicatriser. Il est essentiel de veiller à l'état nutritionnel, une plaie étant particulièrement énergivore tant en protéines qu'en glucides et en lipides. **Les apports alimentaires doivent être augmentés en période de cicatrisation.**

Une plaie ne peut être véritablement soignée qu'une fois son étiologie comprise, pour pouvoir agir sur les causes. Les plaies peuvent être soignées sans difficulté quand elles sont prises à temps. Les hématomes doivent appeler l'attention et la surveillance avant qu'ils ne se surinfectent.

La prévention des plaies passe par l'adaptation du logement pour éviter de se blesser en heurtant son mobilier et par une activité adaptée pour éviter la formation d'escarres par station assise prolongée. Des aides à domicile peuvent réaliser les actes devenus difficiles avec un fort risque de brûlure, et la prise en compte des conditions météo évite par exemple les gelures en sortant habillé de manière adaptée par grand froid.

Marie-Christine FERNANDES, orthophoniste

Troubles de la déglutition : conseils pratiques pour éviter les fausses routes

Une fausse route se définit comme un accident dû à l'inhalation dans les voies aériennes, de liquide ou de particules alimentaires normalement destinés à l'œsophage. Toute personne peut connaître une « fausse route ». Une toux survenant au cours du repas peut en être le signe.

On parle de troubles de la déglutition à partir du moment où l'on fait des fausses routes à répétition, ou lorsqu'on s'étrangle en avalant de façon répétée. Des maladies infectieuses, des prothèses dentaires mal adaptées, des maladies neurologiques ou la dégradation de l'état général peuvent les multiplier.

Les fausses routes peuvent être à l'origine de troubles importants, en particulier pulmonaires (infections) et respiratoires.

Quelques conseils :

- Veiller à son hygiène bucco-dentaire.
- S'installer dans une posture adaptée : assis ou semi-assis, la tête inclinée en avant.
- Favoriser le calme pendant le repas, éviter de discuter.
- Servir les plats comme les boissons soit chauds, soit froids pour stimuler la perception, mais jamais tièdes.
- Préférer les aliments faciles à mastiquer, à texture lisse et uniforme et éviter les aliments contenant des petits morceaux tels que le riz et les petits pois.
- Eviter les textures mélangées, comme un gâteau émiété dans une boisson, cela complique l'absorption.



Gobelet ergonomique avec découpe pour le nez

Les verres à découpe nasale sont adaptés aux personnes sujettes aux troubles de déglutition. Ils favorisent la prise de la bonne position pour boire.

Le recours à l'eau gélifié n'est opportun que si un bilan réalisé par un professionnel a montré son efficacité. Maintenir ou rétablir l'autonomie d'une personne suppose une alimentation normale, alors que l'eau gélifiée conduit la personne à être moins active dans son réflexe de déglutition.

Les granités en été sont tout à fait opportuns : il est essentiel de maintenir le plaisir dans l'alimentation.

Tout problème de déglutition doit être discuté avec un médecin ou un orthophoniste. Celui-ci pourra proposer des exercices de stimulation et de maintien des compétences de déglutition.

2) Modifications du comportement : identification et accompagnement

Docteur Habib HALLAK, neurologue

Différents signes peuvent inciter à s'interroger sur la fragilité d'un proche, comme la perte de poids, l'anorexie, la faiblesse et la fatigue ou la baisse de la prise alimentaire. La fragilité trouve son origine dans les particularités génétiques de la personne. Certaines familles, certaines nations vivent plus longtemps que d'autres. Les démences, les dépressions, le diabète, la prise de certains médicaments peuvent être à l'origine de fragilités, comme la nutrition ou la consommation de tabac.

Un trouble du comportement consiste en une conduite ou une attitude inadaptée aux normes culturelles admises. L'impatience, l'irritabilité, les cris, l'agressivité verbale ou physique, l'agitation peuvent être des symptômes de maladies curables, comme le diabète, l'hypertension ou la malnutrition. Si des éléments somatiques peuvent être responsables de troubles de comportement, l'environnement peut constituer un facteur aggravant. Toutes les douleurs sont source d'irritabilité.

Les troubles du comportement peuvent également être issus de causes psychopathologiques, comme les dépressions, les démences, le délire ou le sentiment de solitude ou d'insécurité. Tout changement de situation, notamment déclenché par un proche, peut créer un délire d'adaptation. La personnalité antérieure du patient peut également se traduire par des troubles du comportement, qu'une personne soit introvertie ou extravertie.

Il est essentiel d'éliminer les facteurs déclenchants des troubles du comportement par des traitements non médicamenteux, en mettant en avant les fonctions et les compétences qui sont satisfaisantes. Il faut favoriser la marche et l'exercice physique. Afin d'assurer une prise en charge gériatrique globale, les bilans doivent impliquer chaque professionnel dans son rôle : la prise en charge doit être multidisciplinaire.



Les différents types de vieillissement

- ✓ Vieillesse réussie : 65 à 70 % des sujets âgés en pleine forme
- ✓ Fragilité : 15 à 25 %, risque de décompensation amenant un handicap
- ✓ La grande dépendance : 5 % dont 50 % d'entre eux déments

11/10/2018

DR HALLAK

2

Trois thèmes interchangeables

- ✓ Fragilité : sujets âgés gériatriques de grande vulnérabilité et instabilité
- ✓ Polypathologiques et comorbidité : agrégation de multiples maladies
- ✓ Dépendance et perte d'autonomie : handicap, incapacité stable dans le temps

11/10/2018

DR HALLAK

3

Symptômes et signes alertant d'une fragilité

- ✓ Perte de poids et anorexie
- ✓ Faiblesse et fatigue
- ✓ Baisse de prise alimentaire
- ✓ Inactivité et retrait social
- ✓ Troubles de l'équilibre et de la marche
- ✓ Troubles du comportement et changement de l'humeur



11/10/2018

DR HALLAK

4

Les causes de la fragilité

- ✓ **Génétique**
 - ✓ Diminution des capacités de réparation de l'ADN entraînant une anomalie dans la synthèse protéique
- ✓ **Maladies** : démence, dépression, diabète, parkinson, insuffisance rénale et cardiaque
- ✓ **Médicaments**
- ✓ **Mode de vie** : sédentaire, tabagisme, malnutrition
- ✓ **Contextes socio-économiques**

11/10/2018

DR HALLAK

26

Dépistage et prévention de fragilité

- ✓ **Diagnostic précoce** des pathologies gériatriques
- ✓ **Dépistage** des signes de fragilité
- ✓ **Prévention** des signes liés au vieillissement
- ✓ **Traitement et correction** des déficits
- ✓ **Prise en charge gériatrique globale**
- ✓ **Évaluation gériatrique standardisée**

11/10/2018

DR HALLAK

27

Docteur Marie-Laure MATAS, médecin gériatre et Elise JAMES, neuropsychologue

Modifications comportementales chez le sujet fragile

Au contraire d'une personne robuste, qui est autonome, une personne âgée pré-fragile connaît de légères atteintes et peut avoir besoin d'aide pour les démarches de la vie courante ou pour marcher. Toute modification de son comportement peut être réversible : il est d'autant plus important de la signaler au médecin ou à l'infirmière. Ce signalement pourra conduire à un diagnostic d'ordre médical ou social, et la personne aura davantage de chances de vieillir chez elle et non en institution.

Si les signes des difficultés ne sont pas identifiés chez une personne robuste, elle se fragilisera d'autant plus facilement.

L'évolution vers la dépendance est continue. Si les actions essentielles ne sont pas réalisées au moment opportun, la pré-fragilité puis la fragilité peuvent s'installer rapidement.

L'attention doit être focalisée sur les comportements inhabituels entraînant des souffrances de la personne, de la famille ou des aidants, et des difficultés de prise en charge.

Aucune alerte particulière ne doit être lancée face à un comportement survenant ponctuellement. Seuls les actes inhabituels survenant de façon répétée, voire permanente, permettent de soulever l'hypothèse d'une modification du comportement.

La personne âgée peut connaître trois types de modifications comportementales. Le premier est lié à la sphère affective. Les signes de tristesse, d'anxiété, ou l'apathie doivent être relevés par les aidants, et portés dans le cahier de suivi du patient. Tout signe d'agitation, d'agressivité ou toute opposition doit être signalé, de même qu'une surconsommation d'alcool ou de tabac.

Le deuxième type concerne les activités du quotidien. Un déficit d'hygiène, une réduction de l'alimentation, une diminution de sommeil et l'incontinence doivent être signalés.

D'autres signes évoquent des maladies de la mémoire : certaines personnes répètent les mêmes propos, ne reconnaissent pas les intervenants, oublient les jours de passage, et cherchent leurs mots.

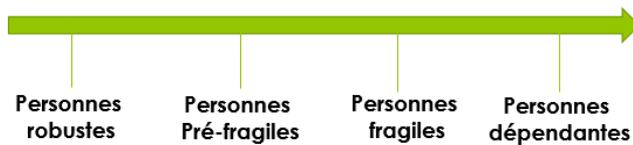
Il faut interroger les personnes sur les souvenirs les plus récents. Leur disparition constitue un des premiers signes de troubles de la mémoire.

Les lésions caractéristiques des maladies de la mémoire surviennent dès 45 ans. Des modifications du comportement surviennent en général 2 ans auparavant. En soignant un trouble dépressif, il est possible d'anticiper l'évolution de la maladie.

Vieillesse et fragilité : quatre types de personnes âgées

- **La personne âgée robuste**
 - Absence de pathologie physique et cognitive
 - Autonomie
- **La personne âgée pré-fragile**
 - Légères atteintes physiques et cognitives
 - Etat réversible
- **La personne âgée fragile**
 - Légères atteintes physiques et cognitives
 - Non robustes
 - Etat instable
- **La personne âgée dépendante**
 - Pathologie physique et cognitive

Vieillesse et fragilité



Le comportement

- Ensemble de réactions visibles chez une personne dans son environnement et dans différents contextes.
- Réactions régies par :
 - Le tempérament
 - L'histoire de vie
 - L'humeur du jour
 - L'état général
 - Le contexte (lieux, personnes...)

Modifications du comportement

- Comportement inhabituel
- Répété ou permanent
- Impactant le quotidien
- Entraînant une souffrance chez la personne
- Repéré par la famille, les aidants à domicile, les soignants...

Différence avec les troubles du comportement

- Différent des troubles du comportement observés chez les patients atteints d'une maladie neurodégénérative.

Les différentes modifications comportementales observées au domicile

- Il est triste
- Il est anxieux
- Ses émotions sont changeantes
- Ses émotions sont excessives
- Il est apathique

Les différentes modifications comportementales observées au domicile

- Il est agité
- Il est agressif
- Il se met en colère
- Il est opposant
- Il se sent persécuté
- Il a du mal à accepter mon intervention
- Il consomme plus d'alcool

Illustrations

- Avez-vous déjà repéré ces situations là ?
- Quelles modifications du comportement avez-vous repérés ?
- Où les avez-vous consignées ?

3) Troubles de l'équilibre et chutes : comment limiter les risques ?

Élodie DEMERY, ergothérapeute

L'équilibre est la capacité à connaître sa position dans l'espace et à l'adapter en permanence, quelles que soient les variantes internes ou externes.

Les troubles de l'équilibre sont parmi les symptômes plus fréquents observés chez les personnes âgées.

L'environnement peut expliquer certaines difficultés. Le travail de l'ergothérapeute est de proposer des aménagements qui réduisent le risque de tomber.

Il est important, malgré les risques, que la personne âgée ne reste pas confinée chez elle. Il est possible d'éviter les chutes tout en menant une vie normale.

Quelques exemples :

Facteurs de risque	Conseils
Habillement : Chaussures non adaptées Vêtements non adaptés	Chaussures maintenant la cheville, avec un léger talon. Faire ses lacets. Vêtements adaptés en taille (changer de garde-robe si on maigrit). Vêtements souples pour être à l'aise dans ses mouvements.
Présence d'animaux de compagnie	Etre vigilant pour ne pas se faire surprendre ou bousculer.
Salle de bain : Baignoire. Douche sans tapis antidérapant, ni barres d'appui. Porte-serviettes ou porte-savon utilisés pour s'appuyer. Barre d'appui trop éloignée de l'entrée de la baignoire ou de la douche.	Préférer une douche à siphon de sol avec carrelage antidérapant. 2 barres d'appui. Un siège escamotable. Une planche de bain sur la baignoire.
WC WC trop bas et sans barre d'appui. Une porte qui s'ouvre à l'intérieur des WC.	Le siège doit être au minimum 5 cm plus haut qu'un WC standard. Barre d'appui de chaque côté.
Salon <ul style="list-style-type: none">• Tapis• Meubles bas• Fils électriques• Fauteuils et canapés trop bas et trop mous.	Retirer les tapis de sols et la descente de lit. Avoir une aire de déplacement sans obstacle. Fixer les fils électriques au mur ; Prévoir des fauteuils à assise rigide et avec

<p>Chambre à coucher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lit trop bas • Encombrement de la pièce • Descente de lit 	<p>accoudoirs.</p> <p>Choisir un lit réglable en hauteur ou rehaussé.</p>
<p>Sols</p> <p>Carrelage irrégulier</p> <p>Carrelage glissant à l'extérieur</p>	<p>Privilégier un sol antidérapant surtout au niveau de la salle de bain et à l'extérieur.</p>
<p>Escaliers</p>	<p>Eviter si possible de les emprunter.</p> <p>Placer deux rampes de chaque côté.</p>
<p>Luminosité</p> <p>Eclairage insuffisant.</p> <p>Luminosité trop importante.</p> <p>Changement de luminosité entre chaque pièce.</p>	<p>Préférer la lumière naturelle.</p> <p>Mettre le même éclairage avec la même intensité au niveau de toutes les pièces.</p> <p>Mettre en place une veilleuse ou un chemin lumineux pour les déplacements nocturnes.</p>
<p>Travaux en hauteur</p> <p>Monter sur un escabeau, un tabouret, une chaise...</p>	<p>Déléguer à une tierce personne.</p>
<p>Pouvoir alerter</p>	<p>Mettre en place une téléassistance.</p> <p>Avoir un téléphone sans fil dans les pièces principales ou téléphone portable dans la poche.</p> <p>Donner un double de ses clés à son entourage et/ou voisinage.</p>



Didier THEBAUT, professionnel de l'activité physique adaptée

Proposer des activités physiques aux seniors autonomes à domicile constitue une activité de prévention. Les personnes plus dépendantes, installées en établissement ou en structure, peuvent bénéficier d'actions de mobilisation ou de remobilisation pour maintenir au mieux leur autonomie. Toutes ces activités jouent également un rôle dans la prévention des chutes.

Les jeux et les activités physiques sollicitent également la mémoire. L'entraide dans ces activités collectives crée du lien social et maintient le contact et le relationnel. Les séances d'activité permettent également de rompre l'isolement des personnes vivant dans les milieux ruraux. Ces personnes se rencontrent parfois en dehors de l'activité prévue pour prolonger les liens qui se sont noués. L'activité physique permet aux personnes touchées par la maladie de récupérer plus facilement.

Lorsqu'une personne chute, plus elle reste longtemps au sol, plus son appréhension s'accroît. Apprendre à se relever est la meilleure stratégie pour rester détendu vis-à-vis des situations quotidiennes. Profiter de séances d'activité permet de se mettre en situation et de s'entraîner pour développer sa propre technique. Être sûr de sa capacité à se relever participe à un bon moral et à une moindre anxiété face aux imprévus.

L'OMS préconise cinq séances par semaine d'endurance et deux séances de renforcement musculaire. La marche reste l'activité la plus simple et la plus abordable.

Claire CHIPAULT, psychomotricienne

Chaque sujet fait face au fil des ans à un changement progressif, mais inévitable de son *habitation corporelle*. Le sujet âgé vit une métamorphose de son corps : l'attitude corporelle générale change, les mouvements ralentissent, les sensibilités et les sens perdent leur acuité, remettant en cause l'harmonie globale du corps.

L'âge affecte la qualité et l'intégration des informations venant des différents capteurs qui permettent de s'équilibrer dans l'espace, par exemple :

- Le champ visuel rétrécit, les contrastes sont moins bien perçus
- Les membres inférieurs sont moins sensibles, notamment les pieds, ce qui conduit à une mauvaise perception des obstacles.
- Le temps entre une information perçue au niveau cognitif et la réponse motrice est allongé.

Les signaux d'alerte de fragilité sont les déséquilibres à répétition, les vertiges, une démarche incertaine et des gênes fonctionnelles ressenties (douleurs dans les articulations, aux pieds...).

La psychomotricité propose aux personnes de progresser vers une meilleure connaissance de leur corps, de mettre en relation leurs émotions, leur perception d'elle-même et leur parole.

Les exercices de psychomotricité, par des contacts physiques et des stimulations, visent à réapprendre à écouter son corps, à en percevoir les différentes parties, à faire des liens entre sa place dans l'espace et dans le temps. Peu à peu, il s'agit de réapprivoiser son corps et d'identifier de nouvelles capacités. Tout est centré autour du mouvement, vers l'activité physique.

Le but est de retrouver mieux-être dans son corps, meilleure estime de soi-même et de rester en relation avec les autres et le monde extérieur.

Patricia FAURE, kinésithérapeute

Le recours à des tests simples permet d'évaluer l'équilibre d'une personne :

Pour tester les orteils, la voûte plantaire et les cuisses, il faut demander à la personne de rester debout 5 secondes sur un pied. Certaines personnes n'y arrivent pas du tout.

Recourir à la poussée sternale permet de tester l'équilibre d'une personne. Il s'agit de la pousser sur le sternum, en installant si nécessaire un fauteuil derrière elle. Fermer les yeux constitue également un test révélateur : le corps peut alors se mettre à osciller.

Par ailleurs, il est possible de soumettre des personnes à une double tâche. L'exercice du *walking talking* permet de vérifier qu'une personne peut marcher en même temps qu'elle parle; c'est-à-dire solliciter sa mémoire lors d'un geste physique.

Le *get up and go* consiste à demander à une personne assise de se lever, marcher trois pas et revenir s'asseoir en moins de 20 secondes. Cet exercice permet également d'entraîner les personnes au transfert.

Il est judicieux de proposer en fonction du bilan réalisé des exercices sous forme ludique qui permettront de réaliser des progrès.

Une personne tombée une fois, même en pleine possession de ses moyens, en gardera un mauvais ressenti. Rester des heures au sol constitue un traumatisme particulièrement grave. Pour cette raison, il est important de demander à la personne qui est tombée de raconter la chute. Ensuite, la meilleure prévention est d'apprendre à se relever. Etre entraîné à se relever donne confiance en soi et évite de rentrer dans le cercle vicieux du syndrome post-chute.

Se relever d'une position à terre

n°1



Sur le dos

n°2



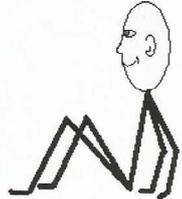
Position en chien de chasse



n°3

n°4

De profil, relevez le buste à l'aide des bras.

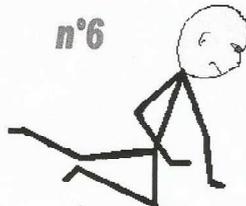


n°5

Position assise, jambes fléchies

Poser ensuite les genoux à terre, pour se retrouver, comme indiqué dans la position n°7

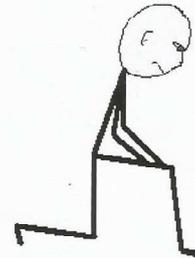
n°6



n°7



n°8



n°9

Position du chevalier servant



n°10

La main en appui sur la cuisse, relevez-vous à la force des jambes.

4) *Gérontopsychiatrie : repérage et orientation des situations à risque*

Corine AUMARECHAL, cadre de santé

Le service de gérontopsychiatrie accueille des personnes de plus de 70 ans présentant des troubles psychiatriques, des addictions ou des démences.

La collaboration avec les aides à domicile est très utile au service de gérontopsychiatrie pour la prise en charge et l'orientation des personnes. Il est essentiel d'alerter face aux signes de dépression, tels que l'amaigrissement, la perte d'appétit, la perte d'intérêt pour l'extérieur, les troubles du sommeil ou certains troubles du caractère.

L'accroissement de la consommation d'alcool, de somnifères ou de tabac, qui peut conduire à développer un caractère agressif, est également une information utile pour le service. Les personnes touchées par une addiction ont parfois des conduites antisociales, notamment des comportements provocants, désinhibés, et risquent d'être rejetées par la société et d'entrer dans une spirale qui les éloigne des possibilités de soins.

Aider une personne atteinte de démence déambulante peut conduire son aidant à l'épuisement. Le service de gérontopsychiatrie prend en charge tant la personne dépendante que son aidant et propose des thérapies familiales. Les émotions transmises par les uns et les autres doivent être entendues, ce qui explique la longue durée des hospitalisations en psychiatrie. Il est important que les services écoutent tant les aidants que les patients, afin d'évaluer dans quelle mesure la relation est bénéfique pour les deux personnes. Le projet de soins est adapté en fonction de ces éléments.

Pour résumer, les objectifs du service de gérontopsychiatrie sont :

- La stabilisation des troubles du comportement
- La continuité des soins et la surveillance du traitement
- La préparation de la sortie du service
- L'accompagnement et le soutien psychologique de la personne et de sa famille
- La mise en place d'activités thérapeutiques et d'ateliers d'ergothérapie.

Le soutien apportés par les réseaux est nécessaire à la réussite d'un bon retour à domicile après un séjour en gérontopsychiatrie. Il est important que les professionnels se connaissent les uns les autres pour assurer l'efficacité du maillage territorial.

III) Présentation d'un outil de repérage des situations potentiellement fragiles

Delphine DIF-THIERY, pilote de la MAIA de l'Indre

Morgane DAVID, responsable cellule Personnes Agées – délégation de l'Indre ARS Centre-Val de Loire

Prévenir la dépendance en agissant sur les facteurs de fragilités est un moyen de favoriser le bien vieillir : il s'agit de donner aux personnes les moyens d'agir pour retrouver leur robustesse, en repérant dans un premier temps les situations de fragilité et en réalisant un bilan global de son état de santé avec la personne.

L'objectif validé par les acteurs de la filière gériatrique de l'Indre est d'aller vers une organisation collective structurée sur le département, créant un sentiment d'appartenance à une dynamique collective, tant pour les professionnels que pour les élus.

Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour but d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants, afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'évènements défavorables. Malgré un maillage assez dense sur notre territoire, de nombreuses ruptures sont encore constatées dans le parcours des personnes. C'est la raison pour laquelle il est indispensable de questionner notre organisation, d'améliorer la coordination et de partager une culture commune sur les déterminants de la fragilité.

Responsabilité – consentement :

La personne qui constate un changement chez une personne doit le signaler et être entendue. Sa responsabilité n'est pas de fournir la réponse, mais bien de transmettre l'information. Les intervenants à domicile sont souvent les premiers acteurs de ce repérage.

La chaîne d'information doit permettre le traitement de l'information et la mise en place d'une réponse appropriée.

Pour autant, cette réponse est soumise au respect du consentement de la personne concernée, conformément aux décrets du 20 juillet 2016 et du 10 octobre 2016. Ces décrets précisent les modalités des échanges entre les équipes après information de la personne sur la nature des informations échangées entre professionnels et le recueil de son consentement à cet échange.

Partager un outil commun

Les travaux de la filière gériatrique de l'Indre ont permis d'identifier et de valider l'utilisation d'un outil élaboré par l'ANESM. Cet outil permet de noter ses observations sur le changement de la situation d'une personne ou de celle de son aidant, pour en discuter avec elle et transmettre ensuite cette observation.



**OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE
D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION¹**

À REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE²

Nom de la personne accompagnée

.....
.....

Âge ans

Outil de repérage complété par

.....

Fonction

.....

En date du / /

Outil de repérage transmis le / /

¹ Attention : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquitter de leur obligation de déclaration auprès de la CNIL en application de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

² Urgence = état de santé qui se dégrade brutalement, ou absence soudaine de l'aidant professionnel ou familial. En cas d'urgence, appeler le Samu Centre 15 (numéro d'urgence : 15)

MON INTERVENTION AU DOMICILE DE LA PERSONNE

J'interviens chez la personne pour faire / l'aider à faire	Cochez si OUI	Cochez si l'intervention devient plus difficile ou impossible
Le lever / le coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette / l'habillement / le déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La préparation / la prise de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ménage / le repassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sorties / les courses / les RDV extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide à la prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT HABITUEL DE LA PERSONNE

L'environnement habituel de la personne accompagnée a été modifié suite à	Cochez si OUI
La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès...)	<input type="checkbox"/>
La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contact avec les amis, les voisins, les clubs...)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt des passages d'intervenants à domicile (IDE, masseur-kinésithérapeute)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages du service de portage des repas	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires éventuels

.....
.....
.....
.....
.....

LES CHANGEMENTS OBSERVÉS

J'observe que la personne accompagnée / son aidant a plus de difficultés à	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Faire sa toilette / s'habiller / se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre ses médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le téléphone, le téléviseur, l'ordinateur, la tablette...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'observe que la personne accompagnée / son aidant	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Chute plus souvent / a chuté / a du mal à tenir en équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange moins / a maigri / s'hydrate moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtements, ne se lave plus...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint beaucoup (de sa santé, de sa mémoire, de son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de sa solitude, de manque d'argent...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sent plus fatigué(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A peur / Se sent angoissé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est plus agressif(ve) / Se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de mal à accepter / commence à refuser mon intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consomme plus d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne connaît plus les jours / Me reconnaît plus difficilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oublie parfois mes passages / ceux des autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'ouvre plus les volets / vit dans le noir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE

Repérage pour PERSONNE ACCOMPAGNÉE AIDANT

Contact pris auprès de :

Personne accompagnée M^{me}/M
 Intervenant M^{me}/M
 Enfant M^{me}/M
 Aidant M^{me}/M
 Lien avec la personne accompagnée

Médecin traitant D'
 Autre M^{me}/M
 Lien avec la personne accompagnée

Action(s) / Aides	Proposé(e)	Accepté(e)	Mise(s) en place
<input type="checkbox"/> Augmentation des heures / modification du plan d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement des horaires de passage des intervenants (soignants, AVS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instauration de services de soins (Infirmiers, masseur-kinésithérapeute, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Portage des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aide technique (lève-malade, canne, déambulateur, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adaptation du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Téléassistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

Impact sur le projet personnalisé
 Aucun Vigilance
 Réajustement Réévaluation

Demande d'APA Initiale Révision

Dossier traité le / /

Anesm_Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation 4

Ce document est disponible sur le site de l'ARS Centre-Val de Loire et sa diffusion va être organisée.

Construction d'un circuit de repérage des fragilités

Pour passer à une mise en œuvre opérationnelle de ce circuit, cinq axes de travail vont être développés dans les mois à venir sur notre territoire par les acteurs de la filière gériatriques et l'ensemble des partenaires impliqués:

- Formalisation d'une procédure entre les différents acteurs concernés.
- Formation des aides à domicile à l'usage de l'outil de repérage des changements de situation.
- Communication auprès des médecins libéraux sur la nécessité de dépister la fragilité.
- Identification et valorisation des ressources départementales permettant de réaliser une évaluation des facteurs déterminants de la fragilité.
- Valorisation des ressources départementales permettant d'agir avec les personnes sur ces déterminants.

IV) Conclusion et perspectives

Le repérage des fragilités constitue un enjeu essentiel pour le bien-être de nos aînés. La dynamique permettra de valoriser le travail de chaque acteur et de rendre service à une part non négligeable de la population.

Un grand merci à tous les participants à ce colloque et à la dynamique de coopération qu'il inaugure.