

Soins aux personnes âgées – Vignettes cliniques

Avril 2015

La fragilité est un état non spécifique de risque croissant, qui reflète les modifications physiologiques de plusieurs systèmes et appareils¹. Elle indique un syndrome multidimensionnel de perte des réserves (énergie, capacité physique, cognition, santé) donnant lieu à la vulnérabilité². Il n'existe pas de définition clinique unique et généralement acceptée de la fragilité³. Les changements physiologiques qui sous-tendent la fragilité ne sont pas toujours des maladies. Certaines personnes, surtout les personnes très âgées, sont donc frêles sans présenter de maladie mettant la vie en danger. Ce qui est plus controversé est la façon d'opérationnaliser la fragilité en pratique clinique et en recherche¹.

Rockwood *et collab.* ont décrit en 2005 l'échelle [*Clinical Frailty Scale*](#), une mesure de la fragilité basée sur le jugement clinique³. L'échelle varie de 1 (très bonne forme physique) à 7 (dépendance fonctionnelle complète). Comparativement à l'indice de fragilité, une liste de 70 déficits cliniques selon la *Canadian Study of Health and Aging*, le rendement de l'échelle *Clinical Frailty Scale* était comparable. Chaque hausse de 1 catégorie de l'échelle *Clinical Frailty Scale* accroît significativement le risque à moyen terme de décès et d'admission dans un établissement de soins. L'échelle *Clinical Frailty Scale* est simple à utiliser et s'administre facilement dans un contexte clinique, un avantage sur les outils antérieurs².

Le jugement clinique en matière de fragilité peut donner lieu à des renseignements prédictifs utiles³. L'identification de la fragilité par l'entremise de stratégies d'évaluation variées peut faciliter la communication avec les patients âgés et leur mandataire, pour faciliter la prise de décisions devant la cessation des ordonnances et le traitement des maladies aiguës. Elle peut potentiellement normaliser l'évaluation et la compréhension lors de la communication avec les collègues généralistes, urgentologues et les médecins qui dispensent des soins prolongés.

Références :

1. Rockwood K, Mitnitski A. Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits. *Journal of Gerontology* 2007;62A : 722-727.
2. Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan D, McDowell I, Mitnitski A. A Global Clinical Measure of Fitness and Frailty in Elderly People. *CMAJ* 2005; 173 (5) : 489-494.
3. 2007-2009 Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada.

Clinical Frailty Scale



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.



9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.



4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.