

Repérage de la fragilité physique en soins primaires : l'Etude Prisme 3-P

Dr Perrotin Sofia-Pr Letrilliart Laurent

3 Novembre 2016

Une population vieillissante

- Population de plus de 80 ans : 10 % en 2036
- Espérance de vie sans incapacités à 65 ans
 - Femmes : 10,4 ans
 - Hommes : 9,4 ans
- Espérance de vie globale à 65 ans
 - Femmes : 24,4 ans
 - Hommes : 19,4 ans

Insee, 2011

La fragilité : définition

- Syndrome clinique se définissant par une diminution des capacités physiologiques de réserve altérant les mécanismes d'adaptation au stress.
- Evolution défavorable du métabolisme énergétique
- Diminution des réserves fonctionnelles, en particulier musculaires et une moindre capacité à équilibrer les apports nutritionnels aux besoins.
- Différents types (sociale, physique, cognitive)

Rolland Y, Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil 2011

Quels modèles?

- Fried : phénotype physique (Robuste : 0, pré-fragile : 1-2 , fragile > 3 critères)
 - Perte de poids involontaire
 - Sensation d'épuisement
 - Vitesse de marche ralentie
 - Baisse de la force musculaire
 - Sédentarité
- Rockwood : « multi-domaine »
 - 10 domaines : social, dépendance, cognition, humeur, communication, émotion, nutrition, équilibre, continence

Fried, J. of Clin Epidemiol, 2001

Rockwood, Aging Clin Exp Res. 2005

Conséquences cliniques de la fragilité

- Risque de chutes et fractures
- Mauvaise qualité de vie perçue
- Syndrome dépressif

- Risque d'entrée en institution
- Risque d'hospitalisation et de décès

Gill TM, Gahbauer, N Engl J Med., 2010

Olsson Möller U, Arch Gerontol Geriatr. 2013

Repérage

- Evaluation Gériatrique standardisée (EGS)
 - Compétence spécifique
 - Longue (environ 1 heure)
 - A l'hôpital
- Absence de stratégies de repérage validés en soins primaires

La perte de mobilité et la diminution de la masse musculaire = la fragilité physique

- Effet bénéfique des programmes d'exercice physique :
 - Équilibre
 - Endurance
 - Résistance
- Spécificité

Gill TM, BMJ, 2016

Prisme 3-P : objectifs

- Implémentation en soins primaires d'une méthode de repérage
- Validation d'une intervention multimodale sur la mobilité des personnes âgées à risque de perte de mobilité
- Collaboration CUMG <> CHLS

Méthode de l'étude

- Etude d'intervention multicentrique randomisée contrôlée prospective en soins courants
- Deux groupes :
 - Groupe contrôle
 - Groupe intervention
- Randomisation par les cabinets de MSU

Critères de jugement

- Principal : SPPB
- Secondaire :
 - Autonomie : ADL/IADL
 - Morbidités : chutes, institutionnalisation, hospitalisation
 - Nutritionnel : MNA, poids et BMI

Intervention évaluée

- Diététique : diététicienne
 - Conseils diététiques personnalisés
 - Remise conseils écrits
- Moniteur d'activité physique : MAPA
 - Entraînement basé sur trois dimensions : endurance, résistance, équilibre
 - Explication, support écrit
 - Coaching téléphonique
 - Entraînement personnalisé à 3 mois devant l'absence d'amélioration

Participants à l'étude

- Cabinets de médecine générale :
 - 60 MSU
- Services de gériatrie
- 6 territoires
 - Bassin sud lyonnais
 - Beaujolais
 - Région de Alpes-Léman
 - Nantes
 - Clermont-Ferrand
 - Saint-Etienne

Etat des Lieux

- Région Aura
 - Lyon Sud : 7 MSU/12
 - Alpes Léman : 2 MSU/6
 - Villefranche : 1 MSU/6
 - Saint-Etienne : 0 MSU /8
 - Clermont-Ferrand : 0 MSU/8
- Région Nantaise : 0 MSU/12
- Région Dijonnaise : 7 MSU/8

Recrutement des patients

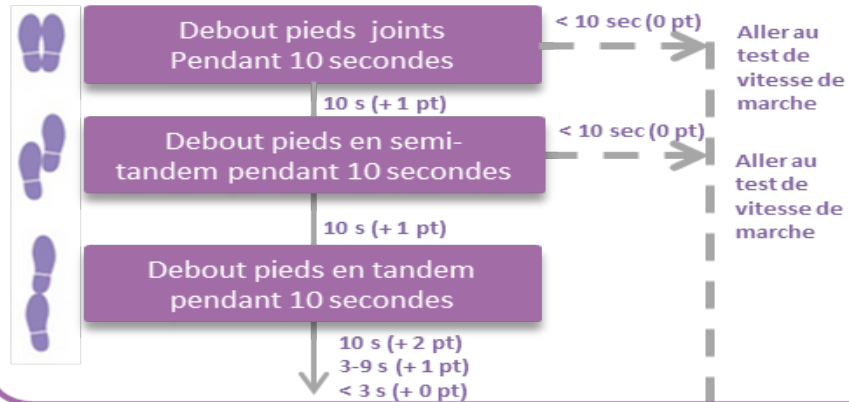
- 300 patients inclus
 - 150 patients bénéficiant d'une intervention
 - 150 patients ayant une prise en charge non modifiée
- Deux temps :
 - Repérage selon les critères d'inclusion
 - Visite d'inclusion : SPPB, ADL, IADL, Charlson, PASE
- Consentement du patient

Critères d'inclusion

- Age > 70 ans
- > 2 critères/9 :
 - Déplacement : difficulté ou marche ralentie, exercice <1h/semaine, difficulté de marche > 400m, 2 chutes dans l'année, ou difficulté à monter > 10 marches
 - Vie quotidienne : fatigue ressentie, difficulté à porter un panier de commissions ou à se lever d'un siège sans s'aider des bras
 - Amaigrissement involontaire

SPPB

1. Les tests d'équilibre



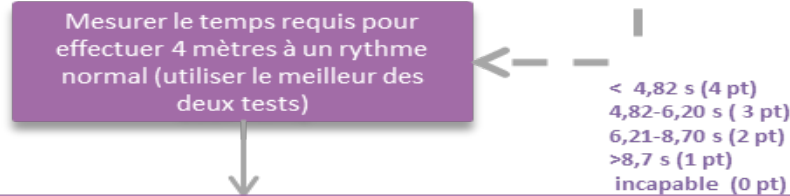
Points :

Test 1 ____ pt

Test 2 ____ pt

Test 3 ____ pt

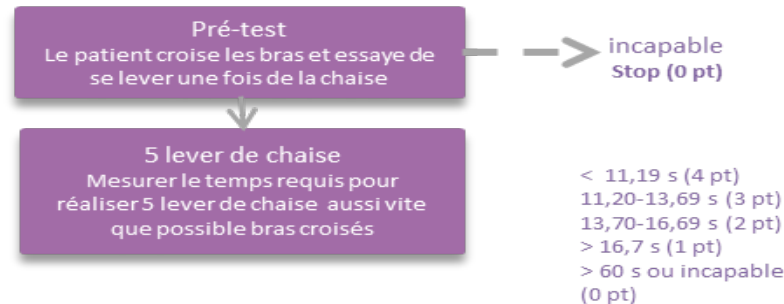
2. Test de vitesse de marche



Points :

____ pt

3. Test de lever de chaise



Points :

____ pt

Total points:

____ pt

Calendrier

- Formation
- Repérage en consultation
 - Proposition participation à l'étude
 - Remise auto-questionnaire aux patients
- Visite d'inclusion
- Visite à 3 mois, 6 mois et un an
 - Temps estimé : 20 minutes
- Rémunération prévue du MSU

Enjeux

- Objectif de santé publique
- Validation d'un programme de rééducation
- Plan Personnalisé de Soins
- Implémentation en soins primaires
 - Validation de l'intervention
 - Adhésion des patients et des médecins

Merci

Lyon Sud, Villefranche ou Annemasse :
Intéressés pour devenir investigateurs ?

Sofia.perrotin@univ-lyon1.fr

06 59 70 48 49