

# GRILLE DE REPERAGE DU NIVEAU DE FRAGILITE

Cet outil est destiné au repérage rapide du profil de fragilité des personnes âgées, fait par tout acteur du champ gérontologique formé à l'utilisation de l'outil, à partir de questions posées au senior et/ou à la personne de référence présente ou contactée par téléphone.

La grille n'est pas une évaluation gériatrique, mais dessine un profil de risque de fragilité et donne un signalement des problèmes et des facteurs susceptibles d'influencer le déclin fonctionnel.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date évaluation	Nom de l'évaluateur	Fonction de l'évaluateur

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risque			Score
	0	1	2	
<b>Age</b>	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
<b>Provenance</b>	Domicile	Domicile avec aide professionnelle	FL ou EHPAD	
<b>Médicaments</b>	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
<b>Humeur</b>	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
<b>Perception de sa santé</b> par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
<b>Chute dans les 6 derniers mois</b>	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
<b>Nutrition</b>	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
<b>Maladies associées</b>	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
<b>AIVQ</b> (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
<b>Mobilité</b> (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
<b>Continence</b> (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
<b>Prise des repas</b>	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
<b>Fonctions cognitives</b> (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aiguë, démence)	
<b>Total .... / 26</b>				

### TOTAL Volet A

<b>&lt; ou = 8 :</b> Personne peu fragile	<b>[9-11] :</b> Personne fragile	<b>&gt; ou = 12 :</b> Personne très fragile
--	-------------------------------------	--

<b>Volet B</b>	<b>Données complémentaires</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Score</b>
<b>Hospitalisation au cours des 6 derniers mois</b>	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation de durée < 3 mois	Plusieurs hospitalisations ou 1 seule > 3 mois	
<b>Vision</b>	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
<b>Audition</b>	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
<b>Support social / entourage</b>	Couple (ou famille)	Seul sans aide	Seul avec aide	
<b>Aide à domicile professionnelle</b>	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
<b>Aidant naturel</b>	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
<b>Perception de la charge par les proches</b>	Supportable	Importante	Trop importante	
<b>Habitat</b>	Adapté	Peu adapté	Inadéquat	
<b>Situation financière</b>	Pas de problème	Aide déjà en place	Problème identifié et absence d'aide	
<b>Perspectives d'avenir selon la personne</b>	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	
<b>Perspectives d'avenir selon son entourage</b>	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	

**TOTAL Volet B (sur 22)**  
**Plus le score est élevé, plus grande est la fragilité**

*Cette grille est une adaptation de la grille SEGA (Short Emergency Geriatric Assessment ou Sommaire de l'Evaluation du profil Gériatrique à l'Admission). Auteurs : SCHOEVAERDTS Didier, BIETTLOT Serge, MALHOMME Brigitte, REZETTE Céline, GILLET Jean-Bernard, VANPEE Dominique, CORNETTE Pascale, SWINE Christian, La Revue de Gériatrie : 2004, vol.29, n°3, pp.169-178*

**REMARQUES DE L'EVALUATEUR**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE DE REPERAGE DU NIVEAU DE FRAGILITE

### **Définition de la personne âgée fragile :**

C'est une personne présentant un état instable conduisant à un risque de décompensation somatique, psychique ou sociale, secondaire à un évènement même minime. Cet état est potentiellement réversible, s'il est identifié, et si des actions adaptées sont mises en place.

### **Volet A Profil gériatrique et facteurs de risque : Il peut être utilisé seul pour repérer la fragilité**

**Provenance :** *La personne vit-elle à domicile ou en lieu de vie collectif ? Si elle vit à domicile, reçoit-elle de l'aide ?* (FL : Foyer Logement ; EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

**Médicaments :** *Combien de médicaments différents la personne prend-elle par jour ?*

Considérer chaque substance différente prise au moins une fois par semaine.

**Humeur :** *Au cours des trois derniers mois la personne s'est-elle sentie anxieuse, triste ou déprimée ?*

La question posée est celle du « moral ». On peut demander : *Vous sentez-vous bien, êtes-vous anxieux, êtes-vous souvent triste ou déprimé ? Prenez-vous des antidépresseurs depuis moins de trois mois ?*

**Perception de sa santé :** *Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est meilleure, équivalente, moins bonne ?*

Cette question doit être posée directement à la personne.

**Chute durant les six derniers mois :** *Au cours des 6 derniers mois, la personne a-t-elle fait une chute ?*

Par chute compliquée, on entend une chute ayant nécessité un bilan médical.

**Nutrition :** *La personne a-t-elle actuellement un appétit normal, un poids stable ? Durant les 3 derniers mois, la personne a-t-elle perdu du poids sans le vouloir ?*

Si la personne n'a pas de problème évident de nutrition, d'appétit ou de poids, on code (0) ; si elle a une diminution nette de l'appétit depuis au moins 15 jours, on code (1) ; si elle est franchement dénutrie et a perdu sans le vouloir plus de 3 kg en trois mois, on code (2).

La connaissance du poids et de la taille permet de calculer l'IMC (Indice de Masse Corporelle)  $P/T^2$   
Dénutrition si  $IMC < 21$ .

**Maladie associées :** *La personne souffre-t-elle d'une ou plusieurs maladies nécessitant un traitement régulier ?*

**Mobilité :** *La personne a-t-elle des difficultés pour se lever et/ou pour marcher ?*

Cette zone explore l'indépendance de la personne dans les transferts de la position assise à la position debout et la marche. Le soutien peut être technique (cane, déambulateur) ou humain, on code (1). L'incapacité se définit par l'impossibilité de se lever et/ou de marcher, on code (2) dans cette situation.

**Continence :** *La personne a-t-elle des problèmes d'incontinence, utilise-t-elle des protections ?*

Si la personne n'a pas d'incontinence urinaire ni fécale, on code (0). Si elle a des pertes occasionnelles ou une incontinence seulement la nuit, on code (1) ; si elle est incontinente urinaire et/ou fécale en permanence, on code (2).

**Prise des repas :** *La personne a-t-elle des difficultés pour prendre ses repas, doit-elle être aidée, doit-on lui donner à manger tout au long du repas ?*

Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une préparation des aliments dans l'assiette et des instructions pour le repas, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète pour les repas, on code (2).

**Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) :** *La personne a-t-elle des difficultés pour accomplir des activités quotidiennes telles que préparation des repas, usage du téléphone, gestion des médicaments, formalités administratives et financières à accomplir...?*

Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une aide partielle pour réaliser au moins une de ces activités, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète, on code (2).

**Fonctions cognitives :** *Au vu de votre entretien, diriez-vous que la personne a des problèmes de mémoire, d'attention, de concentration, ou de langage ?*

Par fonctions cognitives on entend mémoire, attention, concentration, langage, etc. Il ne s'agit pas de faire une évaluation neuropsychologique ou un mini-mental test (MMSE), mais d'apprécier la situation connue du patient à cet égard. Soit la personne n'a pas de problème de mémoire à l'évidence et on code (0) ; soit il y a un doute sur l'intégrité des fonctions cognitives et on code (1) ; soit les fonctions cognitives sont connues pour être altérées et l'on code (2).

→ **COTATION SUR 26 :** Elle indique l'intensité du profil de fragilité en reflétant globalement le nombre de problèmes signalés ; il est clair que ce chiffre n'a qu'une valeur indicative. On peut considérer que le profil de la personne est peu fragile pour un score inférieur ou égal à 8, qu'il est moyen pour un score compris entre 9 et 11 et qu'il est très fragile pour un score supérieur ou égal à 12.

**Volet B. Données complémentaires :** Cette partie regroupe des facteurs susceptibles d'influencer le plan de soins et d'aides.

**Hospitalisation récente :** *La personne a-t-elle été hospitalisée durant les 6 derniers mois ? Combien de fois a-t-elle été hospitalisée ? Une hospitalisation a-t-elle duré plus de 3 mois ?*

**Vision :** *La vue de la personne, avec des lunettes si elle en porte, est-elle normale, diminuée ou très diminuée ?*

**Audition :** *L'ouïe de la personne, avec des prothèses auditives si elle en porte, est-elle normale, diminuée ou très diminuée ?*

**Support social / entourage :** *La personne vit-elle seule à domicile, en couple, ou avec un ou plusieurs membres de sa famille ?*

**Aide à domicile professionnelle :** *Selon vous, la personne a-t-elle besoin d'aide à domicile de la part de professionnels ? Cette aide est-elle occasionnelle ou quotidienne ? L'aide peut-être à visée soit sanitaire, soit médico-sociale, soit sociale.*

**Aidant naturel:** *La personne a-t-elle besoin de recevoir de l'aide à domicile de la part de sa famille ? Cette aide est-elle occasionnelle ou quotidienne, unique ou multiple ?*

**Perception de la charge par les proches :** *l'accompagnement de la personne est-il vécu par son entourage comme supportable, importante ou trop importante ? Si l'entourage est absent, on code (2).*

**Habitat :** *De votre point de vue de professionnel, diriez-vous que l'habitat de la personne est adapté, peu adapté, ou inadéquat ?*

Cette zone explore l'influence des conditions d'habitat sur l'autonomie de la personne. Exemples : chambre à l'étage, éclairage déficient, salle de bains non aménagée, absence de barres d'appui, etc.

**Situation financière :** *la personne vous semble-t-elle avoir des difficultés sur le plan de ses ressources ? A-t-elle demandé une aide ? La reçoit-elle déjà ? Il s'agit d'une appréciation déclarative par la personne.*

**Perspectives d'avenir selon la personne :** Cette question doit être posée directement à la personne. *Dans les 6 prochains mois, envisagez-vous de modifier votre mode de vie ? Par exemple : renforcer les aides à domicile familiales ou professionnelles, changer de lieu de vie, entrer en maison de retraite ?*

**Perspectives d'avenir selon l'entourage :** Cette question doit être posée directement à l'aidant naturel de la personne. *Dans les 6 prochains mois, envisagez-vous la nécessité de modifier le mode de vie de votre parent ? Par exemple : renforcer les aides à domicile familiales ou professionnelles, changer de lieu de vie, entrer en maison de retraite ?*

Ces deux dernières questions permettent de noter une discordance entre l'avis de la personne et celui de ses proches, notamment sur l'entrée en institution.