

Ce magazine est conçu
par l'équipe de recherche CEpiA et ses partenaires

Décodâges

#2

Février 2025

Santé et vieillissement :
décodons la science ensemble

A photograph of an elderly person with short white hair, seen from behind, walking barefoot on a rustic wooden plank bridge. They are wearing a long, flowing purple robe. In the distance, another person is visible on the bridge, and the scene is set against a warm, golden sunset over a forested valley.

La fragilité, une question d'âge ?

Édito P. 2

La parole à... P. 3

Regards croisés P. 10

À vous de jouer P. 9 et 12

La fragilité dans tous ses états

La "fragilité" est une notion récente en sciences médicales même si son intuition semble triviale. Ce concept tente de déjouer un certain fatalisme face au vieillissement, d'abord dans l'esprit des soignants. Au-delà d'une certaine limite d'âge, les maladies peuvent s'accumuler, le champ social tend à se restreindre, les sens deviennent moins fiables et la vitalité peut venir à manquer. Or ce processus ne conduit pas inexorablement à la perte d'autonomie si des mesures sont prises à temps.

Tout d'abord, il s'agit de rechercher cette fragilité. Ce repérage s'appuie sur le suivi dans le temps des personnes âgées, notamment par les soignants mais aussi par l'entourage et les intervenants du champ social et médico-social. Son dépistage nécessite de l'expérience et passe volontiers par des échelles facilement utilisables dans le soin. Une fois la fragilité identifiée, chacun, à son niveau, peut intervenir pour aider à déjouer son évolution. Voici la thématique du nouveau numéro de DécodAGES.

**Bonne lecture !
Dr. Eric Poitrine**

L'info du jour

Savez-vous que le nombre de personnes centenaires en France est en perpétuelle augmentation ?

Si on en dénombrait 200 en 1950 en France métropolitaine, les personnes centenaires étaient plus de 8000 en 2000 et seront plus de 100 000 en 2050.



Qui sommes-nous ?

L'équipe CEpiA, pour *Clinical Epidemiology and Ageing*, est une équipe de recherche qui appartient à l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB) sous la tutelle de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) et de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), réunissant des épidémiologistes, sociologues, médecins cliniciens autour de la thématique du vieillissement à l'hôpital et en ville.

Sites internet :
<https://www.cepia.team/>
<https://imrb.inserm.fr/>

La parole à... Étudier la fragilité pour la rendre plus visible

Emilie Ferrat est chercheuse et professeure de médecine générale à l'Université Paris Est Créteil. Elle mène des recherches sur la fragilité, pour trouver des solutions aux problèmes de perte d'autonomie liés à l'âge. Elle reçoit aussi des patientes et des patients à la maison de santé pluriprofessionnelle universitaire de Saint-Maur-des-Fossés.

Quelles recherches menez-vous ?

Emilie Ferrat : Je travaille sur la multimorbidité, c'est-à-dire le fait d'être atteint de plusieurs maladies en même temps, et la fragilité, un état qui conduit à des chutes, une perte d'autonomie, voire des hospitalisations. Par exemple, je travaille sur l'évaluation gériatrique en médecine générale, où l'enjeu est d'identifier les situations qui peuvent

devenir des problèmes et les anticiper en posant des questions spécifiques. En posant plus de questions que d'habitude, on apprend aussi à mieux connaître nos patientes et patients âgés, et ça, c'est important en médecine générale.

Ce qui m'intéresse, c'est de faire connaître la notion de fragilité, car elle est méconnue des généralistes. Il y a parfois une forme de banalisation de la personne âgée dans le soin : parce qu'une patiente est âgée, on va moins souvent rechercher la dénutrition ou les problèmes cardiaques, parce qu'on va attribuer son état à son âge avancé. Parler de fragilité, c'est rendre visibles des choses que les médecins généralistes ne voient pas toujours. S'ils y sont plus attentifs, ils pourront améliorer les parcours de soins, permettre aux patientes et patients âgés de rester chez eux plus longtemps, de réduire les visites aux urgences.

Qu'est-ce que la fragilité ?

Emilie Ferrat : Il existe plusieurs définitions. Je préfère celle d'un état qui entraîne des déficiences du système. C'est aussi un syndrome clinique prédicteur d'éléments péjoratifs. Autrement dit, un ensemble de signes qui rendent les problèmes de santé ou les accidents plus probables.



Ce qui est important de savoir, c'est que la fragilité ne se résume ni à l'âge ni au fait d'avoir plusieurs problèmes de santé en même temps. Elle peut être liée à l'accès aux soins, à l'information donnée par le médecin ou le niveau d'instruction faible. Tous ces éléments se cumulent pour produire la fragilité.

Interview par Meoïn Hagège
pour DécodAGEs

”
Ce qui
m'intéresse,
c'est de faire
connaître la notion
de fragilité

Décodons la recherche

Un outil pour dépister la fragilité chez le sujet âgé atteint de cancer ?

Les personnes âgées atteintes de cancer et fragiles au sens médical sont à risque de mauvaise tolérance d'un traitement anticancéreux. Une évaluation gériatrique par un gériatre permet d'identifier d'éventuels problèmes de santé ou de déficiences et ainsi d'optimiser la stratégie thérapeutique. Mais cette évaluation est longue et requiert une expertise spécifique. Une équipe scientifique a mené une étude pour développer un outil de dépistage plus rapide et performant de la fragilité chez des patients âgés atteints de cancer: le G8-modifié.

Cet outil comprend 6 items, simples à recueillir par les médecins:

1. perte de poids au cours des 3 derniers mois,
2. problèmes neuropsychologiques,
3. statut clinique de performance,
4. état de santé perçu,
5. polyprescriptions (6 médicaments ou plus médicaments par jour), et
6. antécédents d'une insuffisance cardiaque ou maladie coronarienne.

Une personne avec un score supérieur ou égal à 6 points sur 35 est considérée à risque de fragilité. Ses médecins lui proposeront une évaluation plus complète, puis des mesures pour adresser les problèmes identifiés, avant de commencer le traitement anticancéreux.

Pour en savoir plus sur cette étude :



La fragilité, une préoccupation en médecine générale

Michel Médioni est aussi médecin généraliste, à la maison de santé pluriprofessionnelle universitaire de Saint-Maur-des-Fossés, où sa patientèle est en grande partie âgée. Il parle à DécodAGEs de son rôle de médecin et de la place de la fragilité dans son travail.

Michel Médioni : Je suis un médecin de terrain. Je suis installé depuis 44 ans, donc mes patients et patientes ont avancé en âge avec moi. La plupart ont pu rester chez eux, mais certains sont en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes). Rester à domicile, c'est possible avec les aides nécessaires. Les médecins doivent s'y former, parce que ces aides sont complexes à obtenir et à mettre en place.

Bien souvent, mes patients et patientes sont fragiles parce qu'ils sont isolés. Ils n'ont plus ou pas de famille, une famille avec laquelle ils ne s'entendent pas bien, ou qui est éloignée. Par exemple, une de mes patientes a une fille dans le Sud, et vit seule dans son pavillon depuis que son mari est décédé. Même si on avait mis en place des choses pour éviter qu'elle ne tombe, elle a récemment fait deux chutes, et a dû être hospitalisée.

Je préfère que mes patients puissent rester à domicile, et souvent, eux aussi. La difficulté, c'est qu'il faut adapter le domicile à l'avancée en âge, notamment, pour éviter les chutes. Par exemple, il faut parfois remplacer la baignoire par

une douche, retirer un tapis, installer des rampes, etc. Mon rôle, c'est de parler, et d'expliquer la nécessité, pour que les patients acceptent les changements et les opèrent. Ce n'est pas toujours facile ni rapide, mais le but, c'est d'éviter qu'ils ne tombent. Grâce aux DAC, les dispositifs d'appui à la coordination, il existe maintenant des ressources pour être aidé.

Certains pourraient penser qu'accompagner ce type de changements dans le domicile n'est pas de la médecine à proprement parler. Ce n'est pas de la médecine classique, mais c'est de la médecine. Lorsque j'ai commencé mon activité, je ne pensais pas à ce genre de choses. Ce n'est que progressivement, au fur et à mesure que vieillissaient mes patients, que je me suis aperçu de l'importance de ce versant de mon activité.

Interview par Meoïn Hagège
pour DécodAGEs

”
En mesurant
la fragilité avec
un outil, je peux en
parler avec le patient
et lui proposer des
choses

Décodons la recherche :

Des classifications de fragilité peuvent-elles prédire des évènements de santé ?

Des classifications de fragilité des patients âgés atteints de cancer ont été développées pour aider les médecins à sélectionner les traitements anticancéreux et les interventions gériatriques. Mais, elles n'ont pas été comparées et leur capacité à prédire des évènements de santé n'a pas été évaluée. Ainsi, un groupe de chercheurs a comparé les capacités des quatre classifications de fragilité pour prédire la survie à un an et les hospitalisations non programmées à 6 mois, dans une large cohorte de patients hospitalisés et ambulatoires atteints de divers cancers.

Les quatre classifications de fragilité ont montré de bonnes performances pour les deux évènements. Les risques de décès et d'hospitalisations non programmées ont augmenté régulièrement de la catégorie la plus basse (pas fragile) à la catégorie la plus élevée (fragilité établie) pour les quatre classifications. Plus la personne était fragile, plus le risque de décès et d'hospitalisation était élevé, lorsque l'on tenait compte de l'âge du patient, du type de cancer, du stade de la maladie et de la décision de traitement pour le cancer.

Les auteurs ont conclu que ces quatre classifications fournissent des informations pronostiques utiles pour orienter les décisions de traitement et détecter les déficiences. Cependant, les décisions doivent également tenir compte des préférences du médecin et du patient, ainsi que du risque de toxicité.

Pour en savoir plus sur cette étude :



La fragilité, une expérience qui vient avec le temps

Monsieur W., 75 ans, a accepté de parler à DécodAGEs de son quotidien. Ancien ingénieur en informatique, il vit en région parisienne avec sa femme, en situation de handicap. Il souffre de plusieurs maladies, dont le diabète et l'hypertension, mais prend plaisir à recevoir ses quatre enfants et huit petits-enfants régulièrement.

Les aidants doivent se faire aider aussi

« Est-ce que le mot « fragilité » vous évoque quelque chose ? avez-vous déjà entendu ce mot ?

Monsieur W. : La fragilité, oui, je l'ai vue venir très tard. Jusqu'à 50 ans, je n'avais pas de médecin généraliste, je n'avais pratiquement aucun problème médical. Puis, les problèmes de tension sont arrivés, mais en réalité je les avais déjà bien avant d'être traité. J'en ai pris conscience quand je suis allé voir un cardiologue au sujet des problèmes cardiaques de personnes de ma famille. Et puis, petit à

petit avec les années, le temps a fait son travail, comme les voitures avec les kilomètres. Il y a des organes qui se dégradent et aujourd'hui j'ai tout un ensemble de traitements à suivre.

DécodAGEs : Que peut-on faire quand on sait qu'on est fragile, au sens médical ?

Monsieur W. : Par rapport à mes problèmes de santé je devais par exemple faire un régime, mais j'ai dit : « non ». J'en avais déjà fait 2 dans ma vie sans fonctionner, mais par contre je lui ai dit que j'étais prêt à faire des efforts au niveau de l'activité physique. Suite à tout ça, j'ai découvert dans ma ville, une association qui sensibilise et prépare des ateliers liés à l'obésité, au diabète et aux risques cardiovasculaires. Ils proposent de faire une activité physique avec un coach. Cela fait plus d'un an que j'en fais une fois par semaine pendant une heure et demie, avec un petit groupe de cinq personnes, même quand il fait froid ou qu'il a plu. Ça fait du bien.



Par ailleurs, d’une façon progressive, je me rends compte que je deviens ce qu’on appelle un « aidant » pour ma femme, qui est en situation de handicap. Quand on est en couple, ça paraît tellement naturel, mais au fur et à mesure, avec toutes les contraintes, ça commence à devenir dur. Finalement, les aidants doivent se faire aider aussi.

Il y a des périodes où c’est difficile. C’est pour cela que j’apprécie la médecine intégrative, centrée sur la personne, qui dit qu’il faut s’occuper du malade et plus seulement de la maladie. J’en fais l’expérience tous les jours.

Interview par Claudia Tapia pour DécodAGEs

Décodons une méthode de recherche :
Les études de cohorte

Les études de cohorte consistent à suivre dans le temps un groupe de personnes (une population) et observer leurs évènements de santé. Ces études permettent d’évaluer des associations entre ce qu’ils sont et ce qui leur arrive, autrement dit, entre des « facteurs d’exposition » (démographiques, comme le sexe ou l’âge, mais aussi biologiques, comportementaux, environnementaux, génétiques, etc.) et la survenue « d’évènements de santé » (maladie, décès, etc.).

L’étude de cohorte comporte :

- une phase initiale d’inclusion, avec un recueil d’informations sur les caractéristiques des sujets et leurs facteurs d’expositions.
- puis une phase de suivi, où le recueil d’informations porte sur la mesure de l’état de santé. Cette phase nécessite le plus souvent la mise en place d’une méthodologie lourde et couteuse.

Ensuite, les sujets concernés par les expositions d’intérêt pour l’étude et les sujets non exposés sont suivis puis comparés entre eux. L’objectif de la comparaison est d’évaluer le lien entre l’exposition et l’évènement de santé.

Les études de cohortes sont des méthodes de recherche clé pour étudier les effets sur la santé d’expositions peu fréquentes ou difficiles à évaluer de manière rétrospective. Elles permettent de mettre en évidence des facteurs protecteurs ou de risque de certains problèmes de santé.

À vous de jouer...

Mots croisés

A.

1.

2.

3.

B.

C.

- 1. Capacité d’agir en toute liberté de choix.
- 2. Ensemble des moyens déployés pour guérir
- 3. Médecin spécialiste dans la médecine des personnes âgées

- A. Fait d’être atteint de plusieurs maladies concomitantes.
- B. Recherche d’une maladie avant l’apparition de tout symptôme.
- C. Science qui étudie la relation entre le cerveau et le comportement humain

Cynthia Engels

Regards croisés

L'aide à domicile, une histoire de rencontres

Dans *Regards Croisés*, la parole est à deux personnes, sénior et junior, ou sénior et aidante, formelle ou informelle. Dans un dialogue intergénérationnel, elles nous font part de leurs points de vue, parfois divergents, sur une question liée au vieillissement. Dans ce numéro, Mme C., 76 ans, et son aidante professionnelle, Mme F., partagent l'histoire de leur rencontre avec Julien Lebreton.



Mme C. :

Tu sais, au début, je ne pensais pas qu'on allait s'entendre. J'avais cette impression que t'allais envahir mon espace. Et puis, j'avais aussi cette fierté, tu vois...

Mme F. :

C'est normal. Au début, c'est jamais simple. Moi aussi, je me demandais comment j'allais me faire une place ici. Mais petit à petit, on a trouvé notre rythme, non ?

Mme C. :

Oui... Je crois qu'au début, j'étais pas trop sûre de tout ça... de te laisser venir à la maison. J'étais un peu sur mes gardes. Je te laissais faire, mais un peu de loin. Comme si j'étais pas vraiment là, comme si ça se faisait tout seul.

Mme F. :

Oui, Je le sentais bien. Moi aussi, j'avais l'impression d'être là sans vraiment être là. Mais un jour, t'as commencé à me parler, à me poser des questions. Et là, ça a changé, tu vois ? J'ai vu que t'étais prête à laisser tomber un peu cette distance.



Un jour, tu m'as raconté ce voyage en Martinique avec ton mari... Je pense que ce jour-là, j'ai vraiment commencé à comprendre. Tu n'étais pas juste une veuve, tu étais une femme avec une vie, avec des souvenirs.

Mme C. :

Ah, la Martinique... C'était notre rêve de partir là-bas. C'était magique, tu sais... la mer, les plages, comme si le temps était suspendu.

Mme F. :

C'est un peu ce qu'on recherche tous, non ?

Je crois que c'est ce jour-là que j'ai compris qu'il y avait un vrai lien qui pouvait se créer, pas juste une relation de travail.

Mme C. :

C'est vrai. Au début, je voulais pas vraiment parler. Mais toi, tu savais quand rester tranquille, quand venir près de moi.

Mme F. :

J'ai appris à sentir ton rythme. Au début, c'était un peu bancal, n'est-ce pas ? Je faisais une tâche, je t'observais, puis tu me donnais des petites indications ... Mais avec le temps, on a trouvé notre manière de fonctionner.

Mme C. :

Oui, ce sont des petites choses au quotidien. Je m'y suis habituée. C'est ça, la vie, en fait : on fait avec ce qu'on a, avec ce qu'on perd... et ce qu'on trouve.

Mme F. :

C'est exactement ça. Mais tu sais, cette aide, elle est pas juste pour que je sois là à ranger ou préparer des repas. Elle sert à ce que tu restes chez toi, que tu continues à vivre à ton rythme.

Mme C. :

Oui, si t'étais pas là, peut-être que je pourrais pas rester ici, dans cette maison. Et quitter cette maison, ça voudrait dire tout quitter...

Mme F. :

Et moi, je suis là pour t'aider, mais c'est pas toujours facile, tu sais. Parfois, il y a ceux qui ne voient pas tout ce que l'on fait.

Mme C. :

Ça paraît simple comme ça : un peu de ménage, un repas, une promenade. Mais c'est ce qui me permet de rester chez moi...

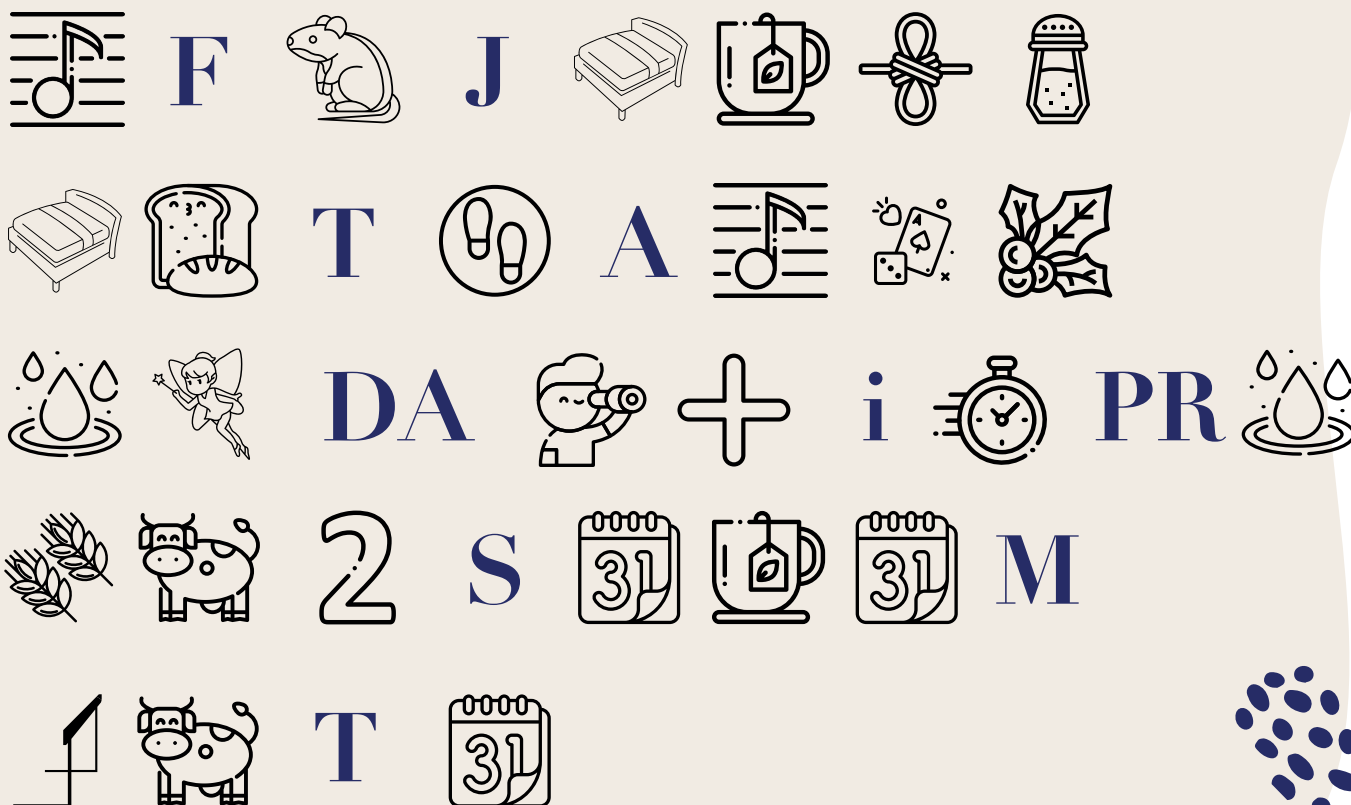
Mme F. :

Tant que tu veux, on continue, à ton rythme.

Julien Lebreton

Arrivez-vous à déchiffrer ce rébus ?

Le
prochain
numéro de
DécodÂGEs
paraîtra en octobre
2025. Et portera sur
le tabac



Réponses du jeu : La fragilité ne se limite pas à l'âge ou au fait d'avoir plusieurs problèmes de santé en même temps.

Rédactrices en cheffe : Meoïn Hagège & Charlotte Lafont

Comité de rédaction : Florence Canoui-Poitrine, Cynthia Engels, Etienne Audureau

Avec le soutien de : Bien Vieillir IDF, de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Melun-Val-de-Seine, du Fond d'investissement régional Equipe mobile de gériatrie de l'hôpital Henri Mondor et de l'Université Paris Est Créteil

Maquette : Ada Seferi



» Nous contacter par l'email et retrouver le magazine
en ligne : MagazineDecodages@gmail.com
www.cepia.team/decodages

