

Évaluation de la fragilité chez les personnes âgées avec un diabète de type 2

Assessment of frailty in elderly people with type 2 diabetes.

Patrice DARMON, Judith CHARBIT, Emmanuelle LECORNET SOKOL, Yann GROC, François BERTIN-HUGAULT, Nathalie BARTH, Sandra CHAPUIS, Laurent MEYER, Camille VATIER, Olivier HANON

POINTS CLÉS¹

- **Diabète et fragilité sont étroitement liés chez les personnes âgées.** D'une part, la prévalence de la fragilité augmente chez les sujets âgés atteints de diabète, notamment du fait d'un surrisque de troubles cognitifs, de sarcopénie et de perte d'autonomie fonctionnelle. D'autre part, la présence d'une fragilité chez les personnes vivant avec un diabète augmente le risque d'hypoglycémie et est associée à une surmortalité.
- **Le dépistage de la fragilité doit être réalisé à la moindre suspicion,** l'objectif étant la réalisation précoce d'interventions gériatriques mais aussi l'adaptation de la cible glycémique comme recommandé par plusieurs sociétés savantes.
- **En pratique clinique, de nombreux outils d'évaluation de la fragilité existent** parmi lesquels les critères de Fried*, la *Clinical Frailty Scale* ou encore le *Triage Risk Screening Tool (TRST)*.

À ce jour, il existe une multitude d'outils destinés à évaluer la fragilité et il est parfois difficile de savoir lequel utiliser. Cette fiche propose de guider les professionnels de santé afin de savoir lequel est le plus pertinent en fonction de la situation.

Chez les patients âgés atteints de diabète, la coexistence de comorbidités, de troubles cognitifs et de signes de fragilité rend la gestion thérapeutique et non médicamenteuse (APA, conseils nutritionnels, mobilité...) particulièrement complexe. L'identification précoce de cette fragilité est déterminante pour orienter ces patients soit vers un gériatre, lorsque l'état global nécessite une évaluation gériatrique approfondie, soit vers un diabétologue, en cas de déséquilibre glycémique ou de traitement difficile à adapter. Un tableau clinique dédié permet d'évaluer les situations justifiant une orientation vers un diabétologue. En parallèle, des outils structurés d'évaluation comme le TRST¹, ou une alternative simplifiée comme le GFST², permettent de repérer les situations à risque nécessitant une orientation vers un gériatre.

ÉVALUATION DE LA FRAGILITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE DIABÈTE POUR ORIENTATION VERS UN DIABÉTOLOGUE

Un test construit sur la base des données actuelles

En cas de score ≥ 2 au test de fragilité suivant, il convient d'orienter vers un diabétologue :

	SCORE
Hypoglycémies répétées (≥ 2 /mois)	1
Hypoglycémie ayant entraîné chute ou malaise ou avec intervention d'un tiers	2
Hospitalisation pour déséquilibre glycémique	2
HbA1c supérieure à 9 %	1
Troubles visuels	1
Troubles cognitifs	1
Traitement anti-diabétique avec au moins 3 molécules (y compris insuline)	1
Insuffisance rénale chronique sévère	1
Perte de poids chez le patient sans insuline et avec HbA1c non contrôlée (> 8 %)	1
SCORE TOTAL	

TEST
PRINCIPALEMENT
DESTINÉ
AUX GÉRIATRES
ET AUX MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

- **Prise en compte des hypoglycémies pour évaluer la fragilité des personnes âgées institutionnalisées**

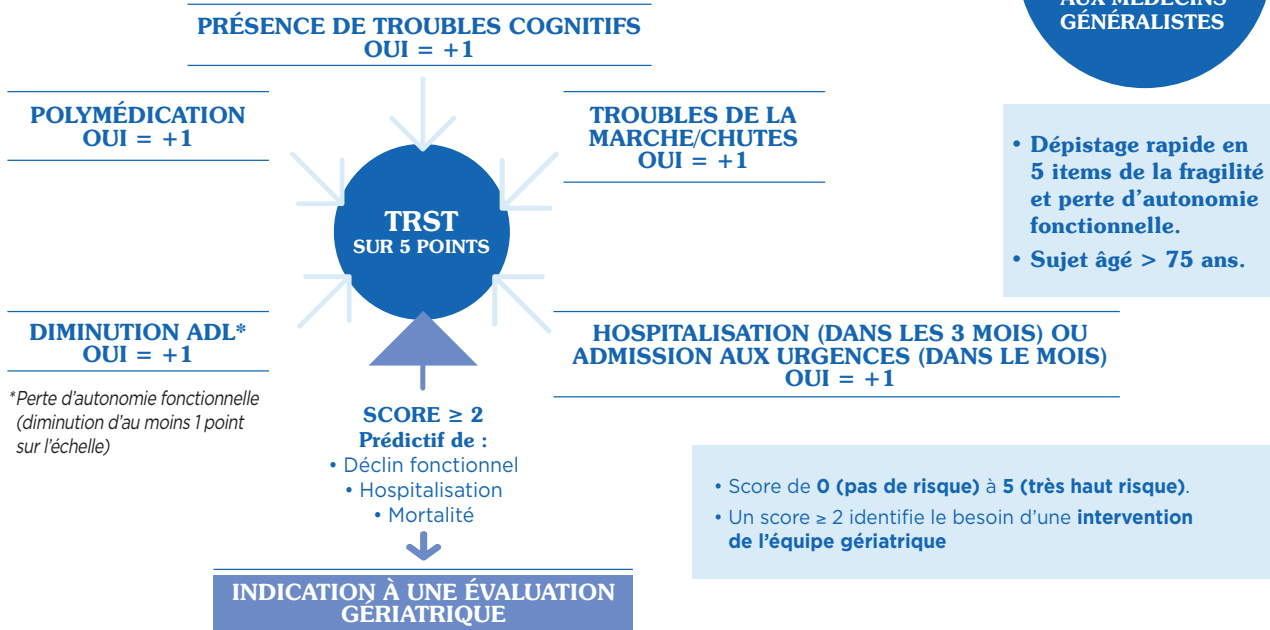
APA : Activité Physique Adaptée ; GFST : Gerontopole Frailty Screening Tool.

* Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol. 2001. 56A(3): 146-56.

ÉVALUATION DE LA FRAGILITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES POUR ORIENTATION VERS UN GÉRIATRE

Le TRST (*Triage Risk Screening Tool*)¹

TESTS
PRINCIPALEMENT
DESTINÉS AUX
DIABÉTOLOGUES ET
AUX MÉDECINS
GÉNÉRALISTES



Bien que le TRST puisse offrir un premier repérage, il présente **plusieurs limites chez les patients âgés atteints de diabète** : il n'intègre pas de critères spécifiques comme le risque d'hypoglycémies, la fragilité sociale, la polymédication y est peu discriminante, et certaines questions (ADL, cognition) peuvent complexifier l'évaluation. **L'outil présenté ci-dessous, adapté du GFST est une alternative possible.**

Un test adapté du GFST (*Gerontopole Frailty Screening Tool*)²

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	☐	☐	☐
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	☐	☐	☐
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	☐	☐	☐
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	☐	☐	☐
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	☐	☐	☐
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	☐	☐	☐
Votre patient est-il à risque d'hypoglycémie ?	☐	☐	☐

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile ? : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour ? : ☐ OUI ☐ NON

- Test simple en 7 questions.
- Sujet âgé ≥ 65 ans, autonomes (ADL ≥ 5/6), à distance de toute pathologie aigue



Certains patients peuvent refuser de réaliser ce test de dépistage, ce qui peut en soi constituer un signe de fragilité et doit alerter le clinicien.

EN RÉSUMÉ

- La **fragilité est fréquente chez les personnes âgées atteintes de diabète** et augmente le risque d'hypoglycémie**, la perte d'autonomie et la mortalité.
- Un **dépistage précoce de la fragilité**, à l'aide d'outils simples (score clinique, TRST, GFST), est essentiel pour orienter vers une prise en charge adaptée, en diabétologie ou en gériatrie et éventuellement proposer une adaptation des traitements. (voir fiche « Anti-hyperglycémians »).

ADL : *Activities of Daily Living* = échelle d'autonomie regroupant 6 items (hygiène corporelle, habillage, aller aux toilettes, locomotion, continence, repas).

1. Charbit J. et al. Évaluation gériatrique chez les patients diabétiques âgés. *Med Mal Metab* 2023;17:8S12-8S17. **2.** D'après HAS. Points clés et solutions. Organisation des parcours. Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? Juin 2013. ** En cas de traitement par insuline (ou éventuellement par sulfamide ou glinide qu'il est recommandé d'éviter chez les personnes âgées fragiles).