

# Fragilité et complexité dans les soins : parle-t-on de la même chose ?

L'étude « fraXity », soutenue par le Fonds national suisse (FNS), a permis de développer de nouveaux indicateurs pour appréhender la fragilité des personnes et la complexité de leur situation.

Texte : Catherine Busnel, Catherine Ludwig

Si le concept de fragilité existe depuis les années 2000 en gériatrie, le concept de complexité dans les soins est plus récent. Les soignant·e·s sont de plus en plus confronté·e·s à des patient·e·s ayant des problématiques de santé multiples, chroniques, fluctuantes et à fort risque d'hospitalisation. Ces patient·e·s dits « complexes » ont des besoins de santé nécessitant des prises en soins adaptées et impliquant de multiples acteurs. On sait que la fragilité et la complexité augmentent les risques d'événements indésirables en santé (p. ex. chutes, hospitalisations, institutionnalisations). Pourtant, ces deux concepts ont rarement été étudiés ensemble. L'étude « fraXity », soutenue par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), a tenté de relever ce défi.

## Qu'est-ce que la fragilité ?

La fragilité se définit comme un « syndrome clinique multidimensionnel caractérisé par une diminu-

tion des réserves et de la résistance aux stressors. Elle représente un état de vulnérabilité extrême, où un stress minimal peut causer une altération fonctionnelle ». Au-delà de cette définition consensuelle, trois approches principales se distinguent : la fragilité comme « phénotype » (pertes de ressources physiques), la fragilité comme « accumulation de déficits » (perte de ressources physiologiques) et la fragilité « intégrative » (perte de ressources bio-psycho-sociales). Quel que soit le modèle, il est reconnu que la fragilité est potentiellement réversible par des actions ciblées.

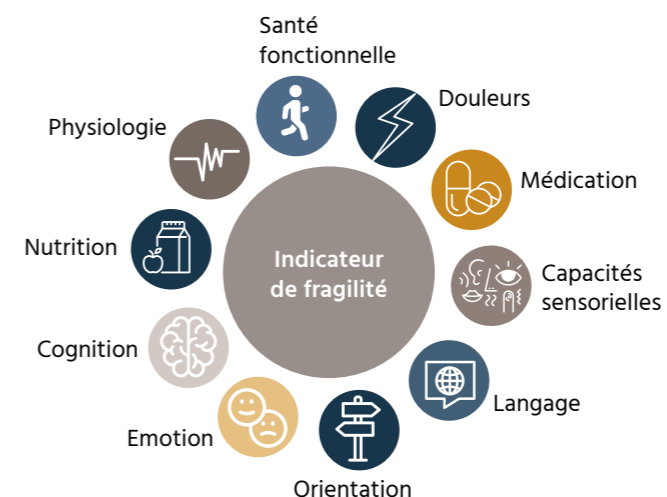
## Qu'est-ce que la complexité ?

Si la complexité est un terme communément employé dans de nombreuses disciplines, son utilisation dans les soins intègre une accumulation multidimensionnelle de facteurs, incluant des caractéristiques de la personne, de la situation de soins et des besoins de santé. Ainsi, la complexité peut être opérationnalisée comme com-

prenant des facteurs médicaux socioéconomiques, de santé mentale, comportementaux, d'instabilité et relatifs aux intervenant·e·s ou aux systèmes de soins (modèle de complexité multidimensionnel dans les soins : COMID). Quel que soit le modèle utilisé, l'élément central de la complexité est l'imprévisibilité, avec une dynamique fluctuante, incertaine et possiblement « chaotique », désordonnant les prises en soins.

## Quels liens entre fragilité et complexité ?

Chez l'adulte, la fragilité est clairement décrite comme liée à l'avancée en âge. Elle est fortement associée à un processus continu et quasi linéaire de sénescence, entraînant un risque accru de déclin fonctionnel (perte d'autonomie et d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne) et d'événements indésirables en santé. La complexité quant à elle inclut l'incertitude, l'instabilité, et les interactions multidimensionnelles pouvant engendrer une décom-



pensation chez des patient·e·s de tout âge, avec pour conséquence la mise sous tension de l'organisation des soins par une augmentation des consultations et des hospitalisations inadaptées. De ce point de vue, les deux concepts semblent bien distincts.

## Quelles mesures ?

L'étude « fraXity » a retenu pour la définition de fragilité une approche d'accumulation de déficits et opté pour la définition de la complexité selon l'approche multidimensionnelle du modèle du COMID. À partir d'évaluations de santé effectuées avec l'interRAI-HC (l'ins-

trument recommandé en Suisse pour les soins à domicile), l'étude a permis de développer deux indicateurs bien distincts, l'un de fragilité, l'autre de complexité (voir illustration).

## Quelles perspectives ?

Le repérage précoce des personnes âgées fragiles et des situations de soins complexes demeure un réel défi, surtout dans les soins à domicile qui sont aux premières loges pour repérer les personnes et les situations à risque. Les indicateurs proposés dans l'étude fraXity donnent de précieuses informations à propos du profil de fragilité

des personnes et de la complexité de leur situation, sans mobiliser d'outils cliniques autres que l'interRAI-HC. Forte de cette opportunité, l'institution genevoise de maintien à domicile a fait le choix en 2021 d'implémenter en routine ces deux indicateurs dans les dossiers de soins des patient·e·s. Ce parti pris permettra d'étudier empiriquement les similitudes et différences entre fragilité et complexité, et de tester le postulat selon lequel la fragilité est un processus linéaire et prédictible, alors que la complexité relève d'abord de la discontinuité et de l'imprédictibilité. ■



Pour en savoir plus :

Lien vers étude fraXity



Catherine Busnel

Responsable de l'unité recherche et développement, institution genevoise de maintien à domicile (imad).

✉ [catherine.busnel@imad-ge.ch](mailto:catherine.busnel@imad-ge.ch)



Catherine Ludwig

Professeure associée HES, Haute Ecole de Santé, HES-SO, Genève.

✉ [catherine.ludwig@hesge.ch](mailto:catherine.ludwig@hesge.ch)