Avis thérapeutique par l'Equipe Mobile de Gériatrie et prédiction de la mortalité à 3 ans

SGOC

Orléans, 19 mai 2017

Dr Pierre-Yves PARE

Conflit d’intérêt

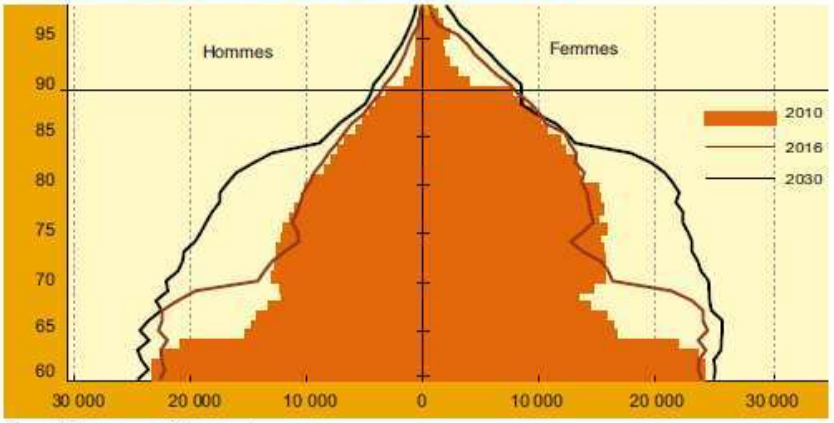
- Aucun

Vieillissement de la population

- Exemple des Pays de la Loire

Un vieillissement marqué de la population des Pays de la Loire à l'horizon 2030

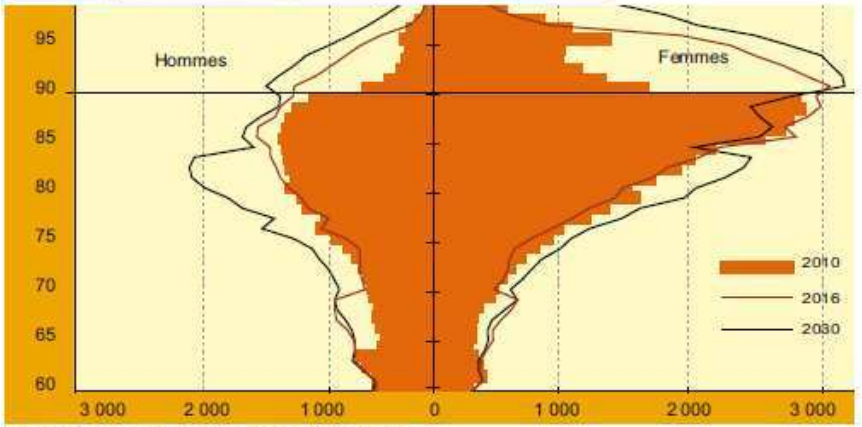
Personnes de plus de 60 ans en Pays de la Loire à l'horizon 2016 et 2030



Champ : Personnes de 60 ans ou plus.

Une forte hausse du nombre de personnes âgées dépendantes de plus de 90 ans à l'horizon 2016 et 2030

Personnes âgées dépendantes en Pays de la Loire à l'horizon 2016 et 2030



Champ : Personnes âgées dépendantes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, enquête handicap-santé 2008-2009, scénario intermédiaire - RP2007 - Omphale 2010 scénario central.

INSEE Pays de Loire, 2012

Nécessité d'un prise en charge spécifique des personnes âgées

- Développement des services de Gériatrie
- Développement d'une spécialité médicale
- Equipes Mobiles de Gériatrie
- Evaluation Gériatrique Standardisée

Importance de la thérapeutique

- Iatrogénie
  - 17% des admissions aux Urgences
  - 20% des hospitalisations des sujets > 80 ans
  - En France le médicament est responsable :
    - 20-25 % de visites aux urgences et contribue à 40 % d'entre elles en France
    - 3 à 13 % des hospitalisations et contribue à 20 % d'entre elles
      - la fréquence varie avec l'âge de la population observée
    - 20 à 40 % des réadmissions
      - la fréquence dépend de l'âge de la population observée et de la durée de la période d'observation : 40 % à 6 mois et 20 % à 12 mois
- Le conseil thérapeutique en EMG
  - À l'occasion d'une EGS
  - Selon la demande du prescripteur et le besoin ressenti

Trinh-Duc, Thérapie 2007 ;62 (5): 437–41
HAS, 2006
HAS, 2014

Objectif

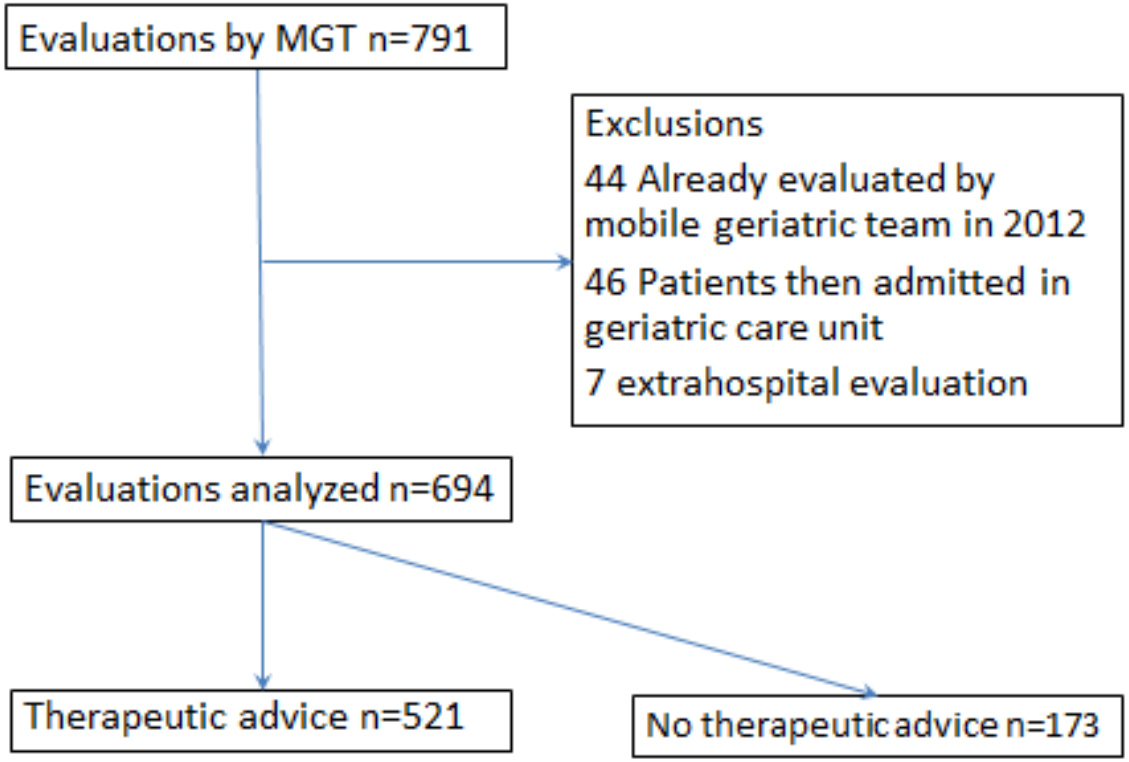
- Hypothèse
  - Les patients bénéficiant d'un avis gériatrique avec conseil thérapeutique ont une meilleure évolution que ceux bénéficiant d'un avis sans conseil thérapeutique
- Objectif
  - Comparer la mortalité à 3 ans des patients évalués par l'EMG selon l'émission ou non d'un conseil thérapeutique

Matériel et méthode

- Etude observationnelle, rétrospective, descriptive, analytique
- Critère d'inclusion
  - Tous les patients vus par l'EMG du CHU d'Angers
  - Du 1er janvier au 31 décembre 2012
- Critère d'exclusion
  - Patients déjà évalués dans l'année
  - Patients secondairement transférés en Court séjour gériatrique
- Facteur étudié
  - Emission d'un conseil thérapeutique à l'occasion de l'évaluation par l'EMG
- Critère de jugement
  - Décès
    - Rappel à 2 mois
    - Consultation du dossier informatisé à 3 ans

Résultats

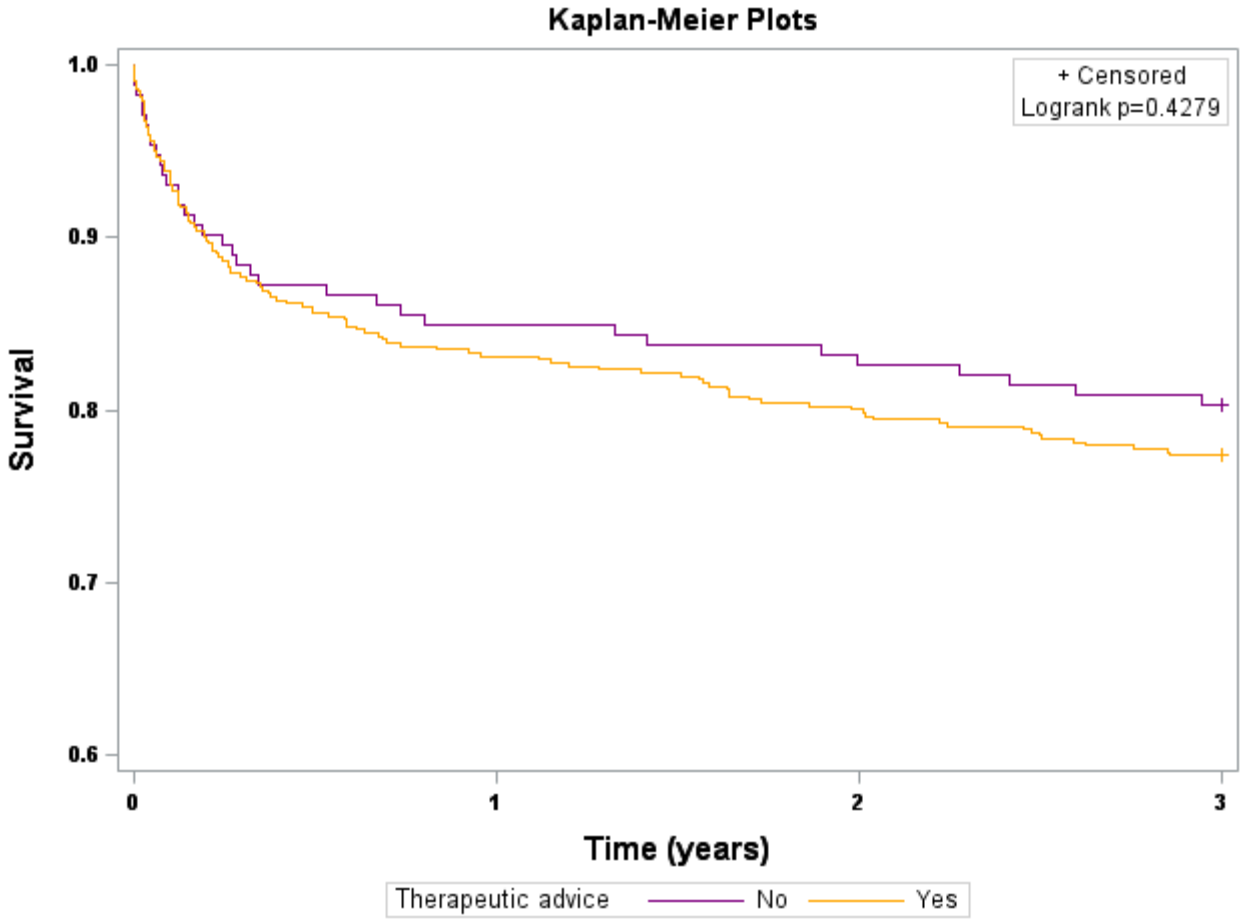
- Diagramme de flux



Caractéristiques des participants

	Total cohort n=694	Therapeutic advice by mobile geriatric team		P-value
		No n=173	Yes n=521	
Demographical measures				
Age (mean ± SD), years	84.4 ± 6.3	82.9 ± 6.7	84.9 ± 6.1	**<0.001**
Age ≥ 85 years, n (%)	361 (52.0%)	71 (41.0%)	290 (55.7%)	**<0.001**
Female gender, n (%)	455 (65.6%)	105 (60.7%)	350 (67.2%)	0.12
Body mass index, kg/m²	25.6 ± 6.0	23.8 ± 5.5	26.1 ± 6.0	**0.001**
Geriatric assessment				
CIRS-G score, (/60)	12.6 ± 4.1	11.0 ± 4.5	12.9 ± 3.9	**<0.001**
SMMSE score, (/6)	4.3 ± 1.2	4.5 ± 1.1	4.3 ± 1.2	0.28
IADL score, (/4)	1.7 ± 1.4	1.9 ± 1.3	1.7 ± 1.4	0.27
History of fall during the past 6 months, n (%)	393/574 (68.5%)	73/120 (60.8%)	320/454 (70.5%)	**0.043**
Temporal disorientation, n (%)	242/558 (43.4%)	49/110 (44.5%)	193/448 (43.1%)	0.78
Social isolation, n (%)	323/558 (57.9%)	56/108 (51.9%)	267/450 (59.3%)	0.16
Usual treatment				
Number of therapeutic classes used daily (mean ± SD)	6.7 ± 3.0	6.5 ± 3.3	6.7 ± 2.9	0.47
Number ≥ 5, n (%)	452/597 (75.8%)	94/128 (73.4%)	358/469 (76.3%)	0.50
Length of hospital stay				
Mean ± SD, days	14.6 ± 13.2	14.9 ± 12.0	14.5 ± 13.6	0.73
Length ≤ 4 days, n (%)	161 (23.2%)	32 (18.5%)	129 (24.8%)	0.09
Mortality				
at 2 months, n (%)	65 (9.4%)	16 (9.2%)	49 (9.4%)	0.95
at 3 years, n (%)	152 (21.9%)	34 (19.7%)	118 (22.6%)	0.30

Analyse de la survie



Modèle de Cox

Table 2: Univariate model analysis of factors associated to mortality

	HR	CI 95%	p-value
Therapeutic advice (Yes vs No)	1.18	[0.80 ; 1.74]	0.395
Sex (Men vs Women)	2.08	[1.51 ; 2.87]	**<0.001**
Number of therapeutic classes daily used ≥ 5	1.76	[1.11 ; 2.79]	**0.016**
Temporal disorientation (Yes Vs No)	1.38	[0.96 ; 1.98]	**0.077**
Social isolation (Yes Vs No)	0.62	[0.45 ; 0.92]	**0.015**
History of fall in past 6 months (Yes Vs No)	0.84	[0.58 ; 1.22]	0.362
CIRS-G score (ref ≤ 11)			**0.049**
[11-14[	1.01	[0.59 ; 1.74]	
≥ 14	1.6	[1.02 ; 2.50]	

HR: Hazard Ratio; CI: Confidence Interval at 95%; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Score for Geriatrics
P-values < 0.2 in both to identify variables to be include in the multivariate model

Table 3: Adjusted multivariate analysis of factors associated to mortality

	Cox model		
	HR	CI 95%	P-value
Therapeutic advice (Yes vs No)	1.2	[0.83-1.80]	0.304
Sex (Men vs Women)	2.10	[1.52-2.89]	**<0.001**
Number of therapeutic classes daily used ≥ 5	-	-	-
Temporal disorientation (Yes Vs No)	-	-	-
Social isolation (Yes Vs No)	-	-	-
History of fall in past 6 months (Yes Vs No)			
CIRS-G score (ref ≤ 11)			-
[11-14[	-	-	
≥ 14	-	-	

RR: Relative Risk; CI: Confidence Interval at 95%; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Score for Geriatrics
P-values < 0.05 considered significant

Discussion

- Pas de différence significative de mortalité à 3 ans entre les patients évalués par l'EMG selon qu'un conseil thérapeutique ait été donné ou non.
- Inefficacité des EMG sur la mortalité ou difficulté à la mettre en évidence
  - Méta-analyse Deschodt : faible efficacité à 6-8 mois
  - Revue Cochrane Ellis : efficacité de l'EGS principalement due aux unités d'hospitalisation

Deschodt, BMC Med. 2013 22;11:48
Ellis, Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD006211

Discussion

- Populations initiales différentes
  - Marqueurs de fragilité plus marqués

- Limites
  - Détail des conseils délivrés
  - Suivi des conseils thérapeutiques
  - Mortalité intra hospitalière

Morin, Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2012 ;10(3):285-

Discussion

- L’intervention étudiée pourrait avoir gommé la surmortalité attendue dans le groupe Conseil thérapeutique.

- Intérêt d’une étude interventionnelle

Merci pour votre attention