

# EVALUATION DE LA FILIÈRE ANÉMIE DU SUJET ÂGÉ : DU BILAN ÉTIOLOGIQUE À L'OPTIMISATION DU SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Dr Françoise BOUTHIER-QUINTARD

Dr Marc-Arthur LOKO

Dr Marion CHABERNAUD

Dr Amélie PAGENAUD

Sandra BEAU

Aurélie BARANGER

CH Niort



SGOC 2018 - Angoulême

CONFLITS D'INTÉRÊT DÉCLARÉS : AUCUN

## EVALUATION DE LA FILIÈRE ANÉMIE DE LA PERSONNE AGÉE

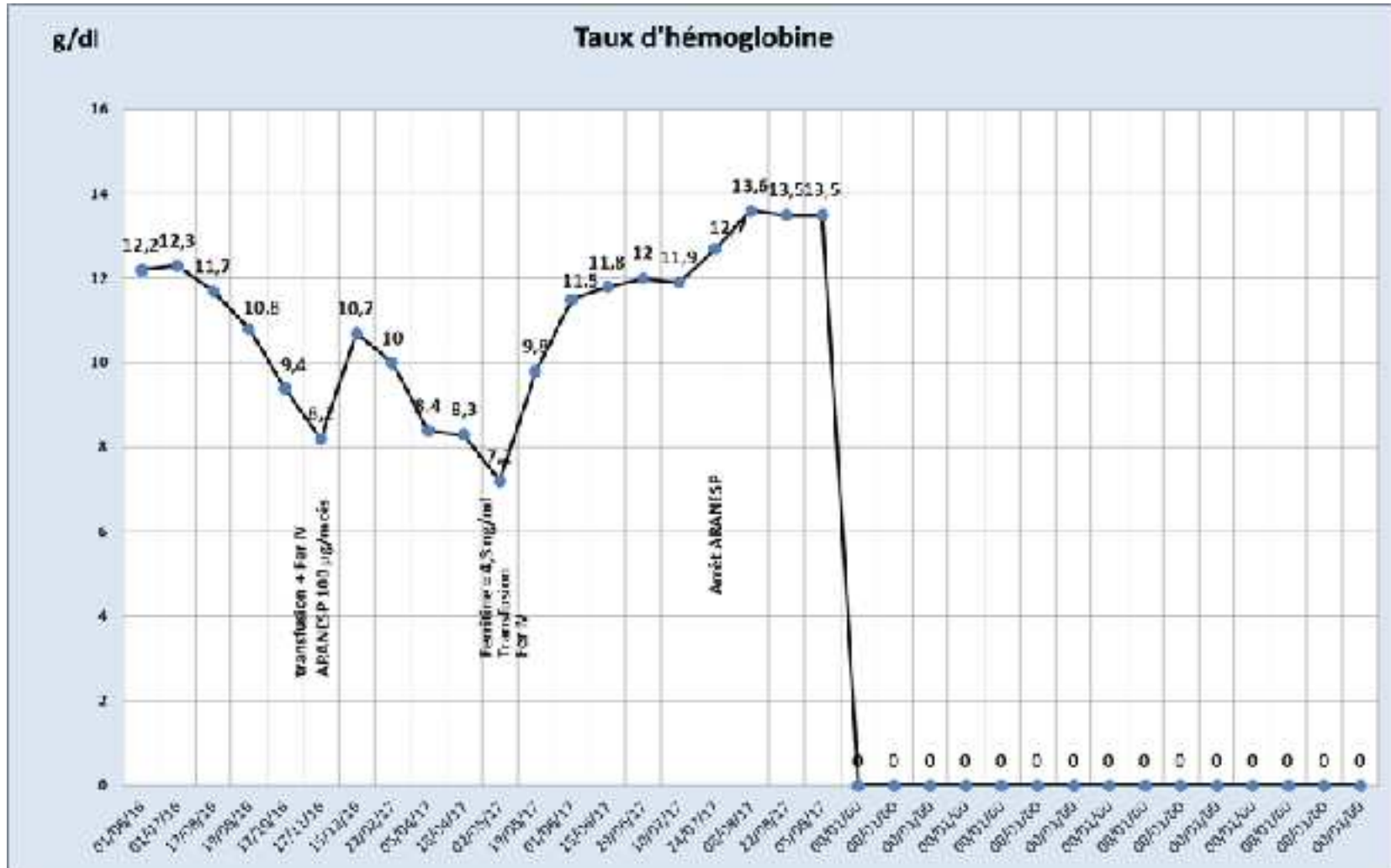
- ❑ Mise en place fin 2012 d'un suivi systématique de tous les patients âgés de plus de 75 ans anémiés.
- ❑ Hypothèse : la création d'une filière anémie du sujet âgé permet une meilleure cohérence de l'organisation des soins gériatriques.

CARACTÉRISTIQUES DE LA FILE ACTIVE 2016 DES PATIENTS SUIVIS DANS LA FILIÈRE ANÉMIE DU CH DE NIORT

	N=101
Age (années), moyenne, étendue	88,7 (74-99)
Sexe, n(%)	
Homme	34 (33,7%)
Femme	67 (66,3%)
Lieu de vie, n(%)	
EHPAD	52 (51,5%)
Domicile	49 (48,5%)
Pathologie principale, n(%)	
Insuffisance rénale chronique	19 (18,6%)
Carence martiale	17 (16,7%)
Syndrome myélodysplasique	16 (15,7%)
Anémie hémolytique auto immune	1 (1%)
Polypathologie	40 (39,2%)
Inconnue (refus d'exploration)	9 (8,8%)
Traitement par Erythropoïétine	
Oui	51 (50,5%)
Non	50 (49,5%)

# SUIVI AMBULATOIRE DES PATIENTS GÉRIATRIQUES ANÉMIQUES

## Exemple de courbe de suivi



## EVALUATION DE LA FILIÈRE ANÉMIE DE LA PERSONNE AGÉE

- ◉ L'objectif est d'évaluer l'efficacité de la filière en mettant en évidence :
  - Une diminution des admissions pour anémie aux Urgences;
  - Une diminution des CG transfusés aux Urgences;
  - Une augmentation des admissions directes pour anémie en court séjour gériatrique et une augmentation des CG transfusés.

## EVALUATION DE LA FILIÈRE ANÉMIE DE LA PERSONNE AGÉE : MATÉRIEL ET MÉTHODE

- ❑ Etude descriptive et comparative avant et après mise en place de la filière anémie du sujet âgé (période 2009-2012 versus période 2013-2016).
  
- ❑ Critères d'inclusion :
  - Patient de 75 ans ou plus admis aux Urgences de 2009 à 2016
  - Patient de 75 ans ou plus admis en Médecine Gériatrique de 2009 à 2016
  
- ❑ Analyse statistique
  - Test de khi-2 : -% admission pour anémie aux Urgences avant et après la filière;  
-% admission directe en Gériatrie pour anémie avant et après.
  - Test de Wilcoxon : nb de CG transfusés aux Urgences avant et après la mise en place de la filière
  - Test de tendance de Cochran-Armitage : comparaison des % d'admission pour anémie dans le temps

## RÉSULTATS

- Pourcentage d'admission pour anémie aux Urgences significativement plus faible après la filière qu'avant (**1,3% versus 1,8%** ;  $p < 0,001$ ), malgré l'augmentation de l'activité des Urgences.

Anémie	Période		
	Après filière	Avant filière	Total
Non	35459 (98.71)	30629 (98.17)	66088
Oui	465 <b>(1.29)</b>	570 <b>(1.83)</b>	1035
Total	35924	31199	67123

- Pourcentage d'admission pour anémie en Gériatrie significativement plus élevé après la filière qu'avant (**9,76% versus 7,36%** ;  $p=0,0001$ )

Anémie ou TS	Période		
	Après filière	Avant filière	Total
Non	4559 (90,24)	3273 (92,64)	7832 (91,23)
Oui	493 <b>(9,76)</b>	260 <b>(7,36)</b>	753 (8,77)
Total	5052	3533	8585



## RÉSULTATS (2)

- **Diminution du nombre de CG transfusés aux Urgences** après la mise en place de la filière (1332 CG versus 1177 CG) soit une diminution de 12% alors même que l'activité des Urgences augmentait de 30% entre 2009 et 2016.

Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CG	315	312	335	370	320	283	277	297

Table des culots globulaires par années

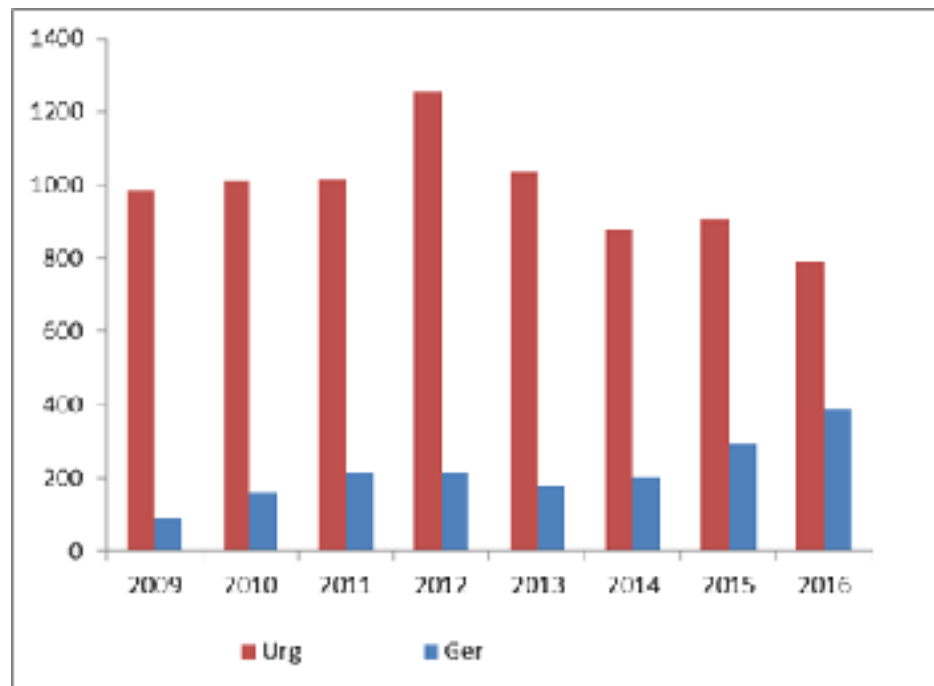
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de passages	7398	7597	7767	8437	8574	8686	9098	9566

Nombre total de passage des patients de 75 ans ou plus aux Urgences par année

## RÉSULTATS (3)

- **Augmentation du nombre de PSL transfusés en Gériatrie sur la même période.**

Table de service par année									
Fréquence Pctage en col.	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Gériatrie	89 8.29	163 13.90	213 17.35	214 14.55	180 14.80	204 18.84	294 24.48	388 32.83	1745
Urgences	985 91.71	1010 86.10	1015 82.65	1257 85.45	1036 85.20	879 81.16	907 75.52	794 67.17	7883
Total	1074	1173	1228	1471	1216	1083	1201	1182	9628



Source EFS Niort

## RÉSULTATS (4)

- **Pourcentage d'admission programmée en Médecine Gériatrique pour anémie à partir du domicile significativement plus élevé après la mise en place de la filière qu'avant (77,28% versus 66,15% ;  $p=0,001$ ).**

Provenance, n(%)	période		
	Après filière	Avant filière	Total
Domicile	381 (77.28)	172 (66.15)	553
Autres	112 (22.72)	88 (33.85)	200
Total	493	260	753

Comparaison parmi les séjours pour anémie ou transfusion du mode d'entrée en Médecine Gériatrique selon la période (avant et après la filière)

## DISCUSSION

L'anémie est une pathologie grave au diagnostic rentable. Au même titre que les bilans de chute, le dépistage de la dénutrition... elle s'inscrit dans nos priorités de prise en charge gériatrique. La fragilité et la polypathologie du sujet âgé anémié sont au mieux pris en charge dans le secteur gériatrique.

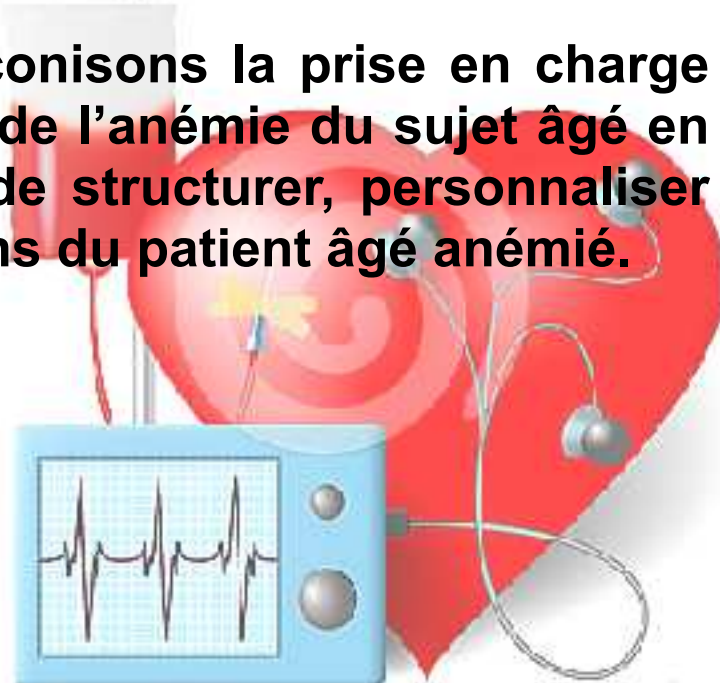
Le service de court séjour gériatrique dispose des moyens médicaux et paramédicaux nécessaires et indispensables à la réalisation du bilan étiologique de l'anémie et à sa prise en charge thérapeutique selon les recommandations de l'HAS (2014).

# CONCLUSION

**La création de la filière anémie du sujet âgé a permis :**

- **Une diminution significative du nombre de culots globulaires transfusés aux Urgences;**
- **Une augmentation des bilans d'anémie et de la prise en charge thérapeutique en Médecine Gériatrique.**

**Suite à cette étude, nous préconisons la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'anémie du sujet âgé en court séjour gériatrique, afin de structurer, personnaliser et sécuriser le parcours de soins du patient âgé anémié.**



# RÉFÉRENCES - BIBLIOGRAPHIE

- **Pautas E., Chambon-Pautas C., Gouronnec A. : Anemia in the elderly. EMC. Medecine, 2004 ; 526-33**
- **Zerah L., Cohen-Bittau J., Boddaert J. et al : Anémie in Traité de la médecine d'urgence de la personne âgée, 185-193 Arnette 2011**
- **Balducci I., Ershler W. B., Krantz S.: Anemia in the elderly. Clinical findings and impact on health. Crit Rev Oncol Hematol 2006 ; 58 : 156-65**
- **Anderson S. A., Menis M., O'Connell K., et al: Blood use by impatient elderly population in the United States. Transfusion 2007 ; 47 : 582-92**
- **Haute Autorité de santé (HAS), Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives. Recommandations Novembre 2014 1-70**
- **Levy B. : Evaluation des transfusions nocturnes aux urgences du centre hospitalier de Niort. Mémoire d'étude spécialisée complémentaire en médecine d'urgence. 19 octobre 2013**
- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Recommandations pour l'utilisation clinique des PFC et CGR, Saint Denis : Afssaps ; 2010**
- **Lemaire P., Bellevillet T., Robinet S., et al : L'anémie chez le patient âgé de plus de 75 ans : des particularités à connaître pour le biologiste**
- **Vogel Th., Weill F., Lang P. O., et al : L'anémie du sujet âgé : démarche diagnostique et bilan étiologique. La Revue de Gériatrie Tome 41, n°3 Mars 2016 147-156**
- **Haute Autorité de Santé (HAS) : Anémie chez l'insuffisant rénal : comment utiliser les agents stimulant l'érythropoïèse. Juin 2013**
- **Hebert P. C., Wells G., Blajchman M. A., et al : A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. NEJM. 340 ; 6 February 11, 1999 : 409-417**
- **Carson J. L., Terrin M. L., Noveck H., et al : Liberal or restrictive transfusion in high-risk patients after hip surgery. NEJM. 365 ; 26 December 29, 2011 : 2453-2462**
- **Holst L. B., Haase N., Wetterslev J., et al : Lower versus higher hemoglobin threshold for transfusion in septic shock. NEJM.371 ; 15 October 9, 2014 : 1381-1391**

MERCI DE VOTRE ATTENTION