

Outil de prédiction de la mortalité intra-hospitalière en population gériatrique



49^{ème} Journées de Gériatrie de l'Ouest et du Centre
Orléans - 19 Mai 2017

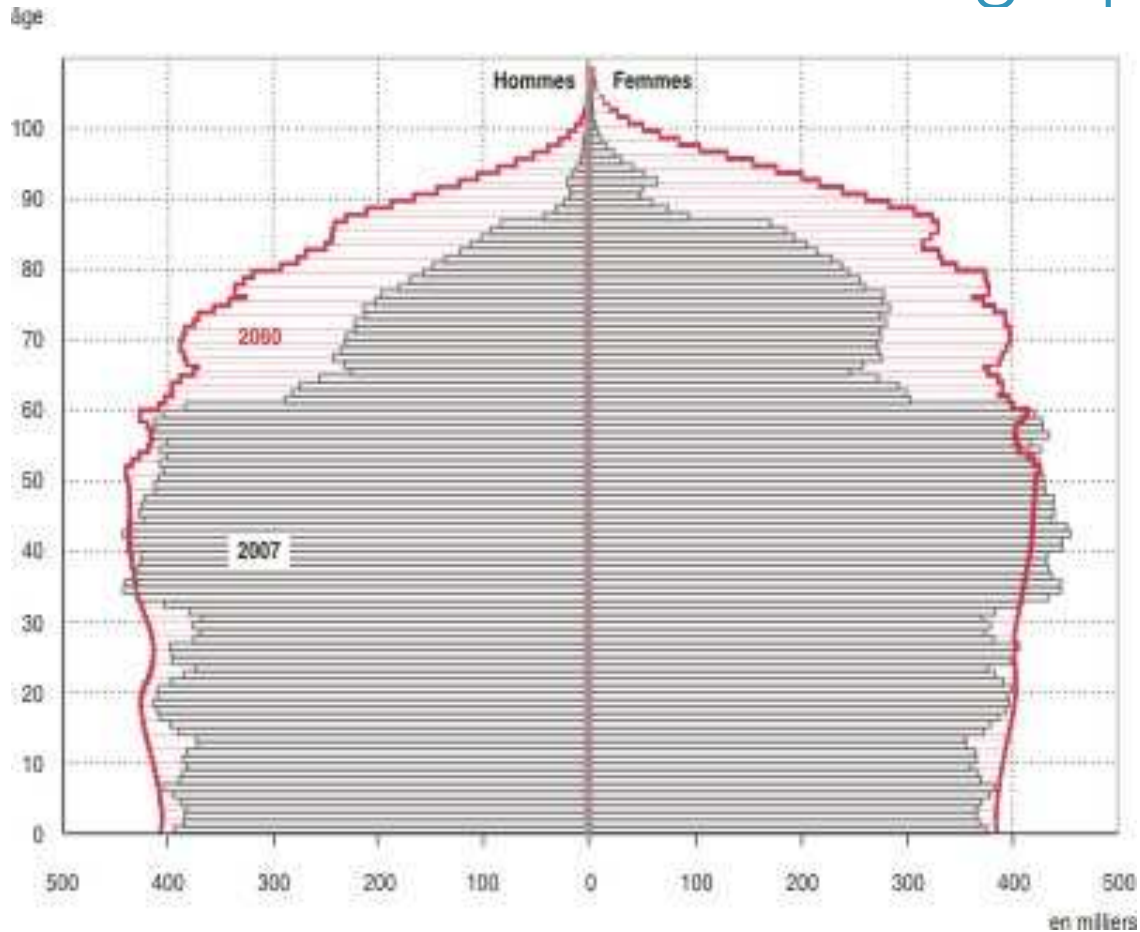
Dr Hélène RIVIERE

Conflits d'intérêt

Aucun

Introduction

Transformations démographiques / Milieu hospitalier



- **Personnes âgées :**
 - 10% de la population générale
 - 12% des consultations aux urgences
 - 50% des hospitalisations à la suite des urgences
- **Risques évènements indésirables**
 - ≥ 75 ans incidence ↗ jusqu'à 60%
- **Mortalité intra-hospitalière atteindrait 1 patient / 6**

Introduction

Evaluation gériatrique standardisée

- Globale / Multidimensionnelle
- Identification problèmes médicaux / psychologiques / fonctionnels / sociaux.
- Plan de soin adapté à court, moyen et long terme
 - Difficilement réalisable dans la pratique courante

1. REPERAGE EGS-Courte

Durée d'hospitalisation
Réhospitalisation précoce
Mortalité à long terme

2. DIAGNOSTIC EGS Globale

Launay et al. J Am Geriatr Soc. janv 2016;64(1):215-6
Launay et al. J Nutr Health Aging. Feb 2016,20(2):210-7
Scholastique et al. Eur J Intern Med. sept 2015;26(7):

478-82

Objectif

Hypothèse :

- L'EGS-C pourrait prédire le risque de mortalité intra-hospitalière

Objectif :

- Déterminer si l'EGS-C pouvait être utilisée comme un marqueur prédictif de la mortalité intra-hospitalière des patients âgés

Matériel et Méthodes

- Etude observationnelle prospective
- Mono centrique : CHU d'Angers
- 11 services
- Avril à Octobre 2013

Critère de jugement principal :

- Décès survenant au cours de l'hospitalisation

Critères d'inclusion :

- ≥ 65 ans
- Un des 11 services participants
- Régime de sécurité sociale

Critères de non inclusion :

- Protocole de limitation de soins
- Opposition à la participation

Censure à 60 jours d'hospitalisation

Matériel et Méthodes

EGS-Courte

Age	≥85ans / <85ans
Genre	masculin / féminin
Polymédication	≥ 5 Médicaments / Jour
Aide formelle / informelle	Informelle : Famille, voisins Formelle : Aide ménagère, AS, IDE
Antécédent de chute dans les 6 mois	
Désorientation temporelle	Incapacité à donner le mois ou l'année en cours

Résultats

Caractéristiques / Modèle régression Cox

Caractéristiques	Décès			Modèle ajusté		
	Oui (n=187)	Non (n=895)	Valeur de p	HR	[95% IC]	Valeur de p
Niveau de risque faible : Trois items parmi âge \geq 85 ans, genre masculin, polymédication [†] et absence d'aide formelle ou informelle [‡]						
	60 (32,1)	377 (42,1)	0,71		1,00 (Ref)	
Niveau de risque intermédiaire : Antécédents de chute [§] ou désorientation temporelle [¶] , ou (âge \geq 85 ans + genre masculin + polymédication [†] + absence d'aide formelle ou informelle [‡])						
	94 (50,3)	388 (43,4)	0,084	1,89	[1,35 ; 2,63]	<0,001
Niveau de risque élevé : Antécédents de chute [§] et désorientation temporelle [¶]						
	33 (17,6)	130 (14,5)	0,278	2,34	[1,49 ; 3,69]	<0,001

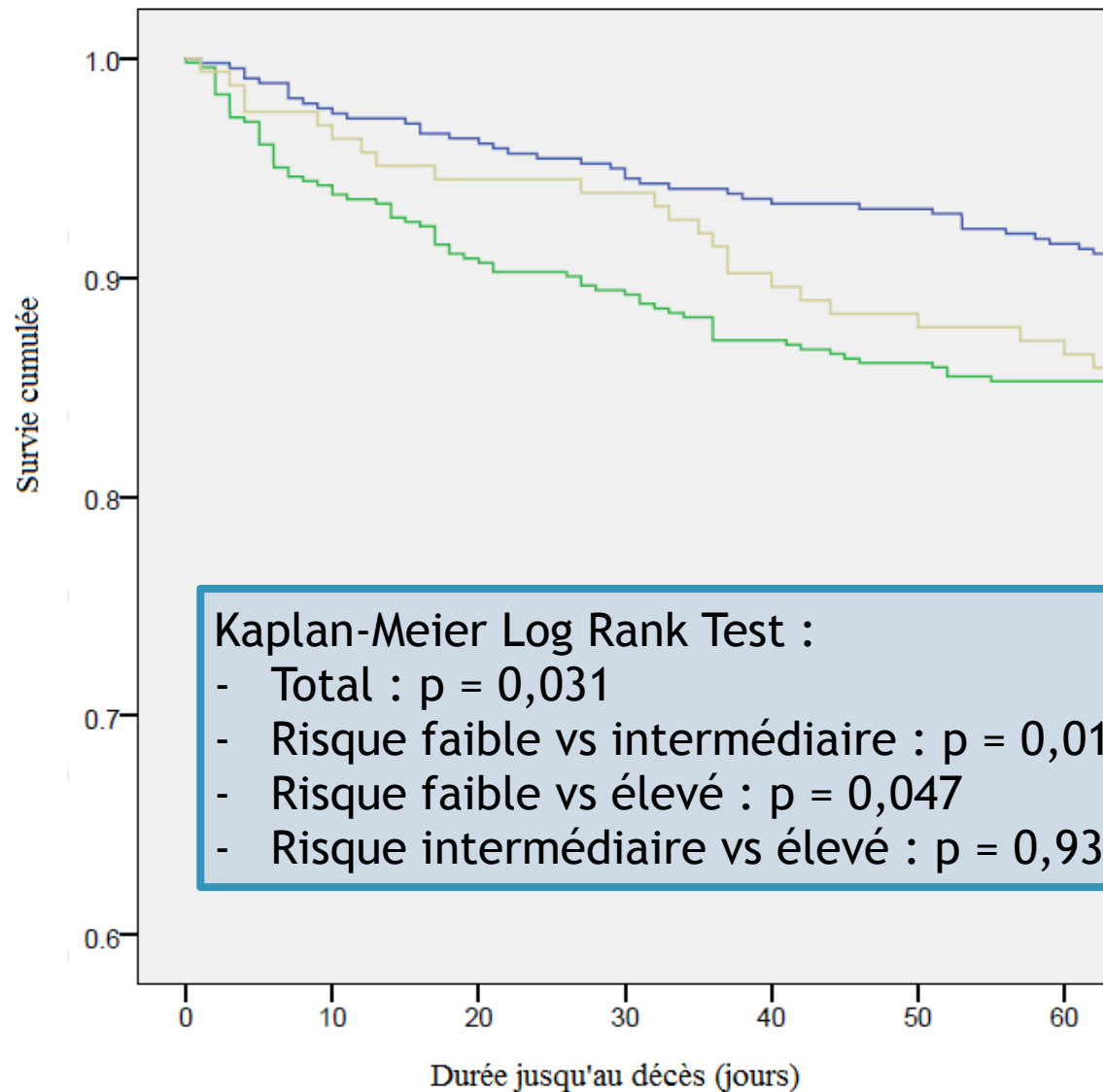
Résultats

Modèle régression Cox

Caractéristiques	Décès			Modèle ajusté		
	Oui (n=187)	Non (n=895)	Valeur de p	HR	[95% IC]	Valeur de p
Utilisation de psychotropes, n (%)	64 (34,2)	358 (40,0)	0,141	0,80	[0,55 ; 1,17]	0,247
Motif d'admission, n (%) :						
Insuffisance d'organe aiguë	127(67,9)	478 (53,4)	<0,001		1,00 (Ref)	
Trouble de la mobilité	40 (21,4)	254 (28,4)	0,051	0,48	[0,33 ; 0,69]	<0,001
Trouble neuropsychiatrique	17 (9,1)	142 (15,9)	0,017	0,38	[0,23 ; 0,64]	<0,001
Problématique sociale	3 (1,6)	21 (2,3)	0,531	0,52	[0,16 ; 1,62]	0,260

Résultats

Courbes Kaplan-Meier probabilité décès au cours hospitalisation



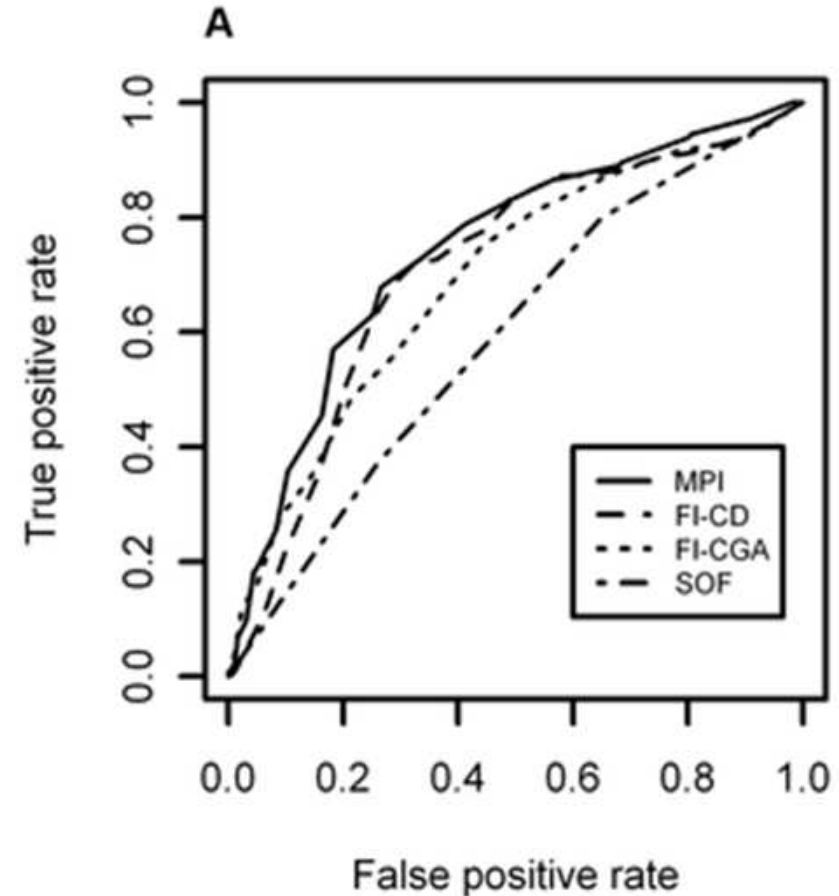
- Niveau de risque faible
- Niveau de risque intermédiaire
- Niveau de risque élevé

Discussion

- Comparaison 4 outils de prédiction de la fragilité

→ prédire mortalité à court et long terme

- Capacité physique (SOF)
- Accumulation déficit (FI-CD)
- Evaluation gériatrique (FI-CGA)
- MPI



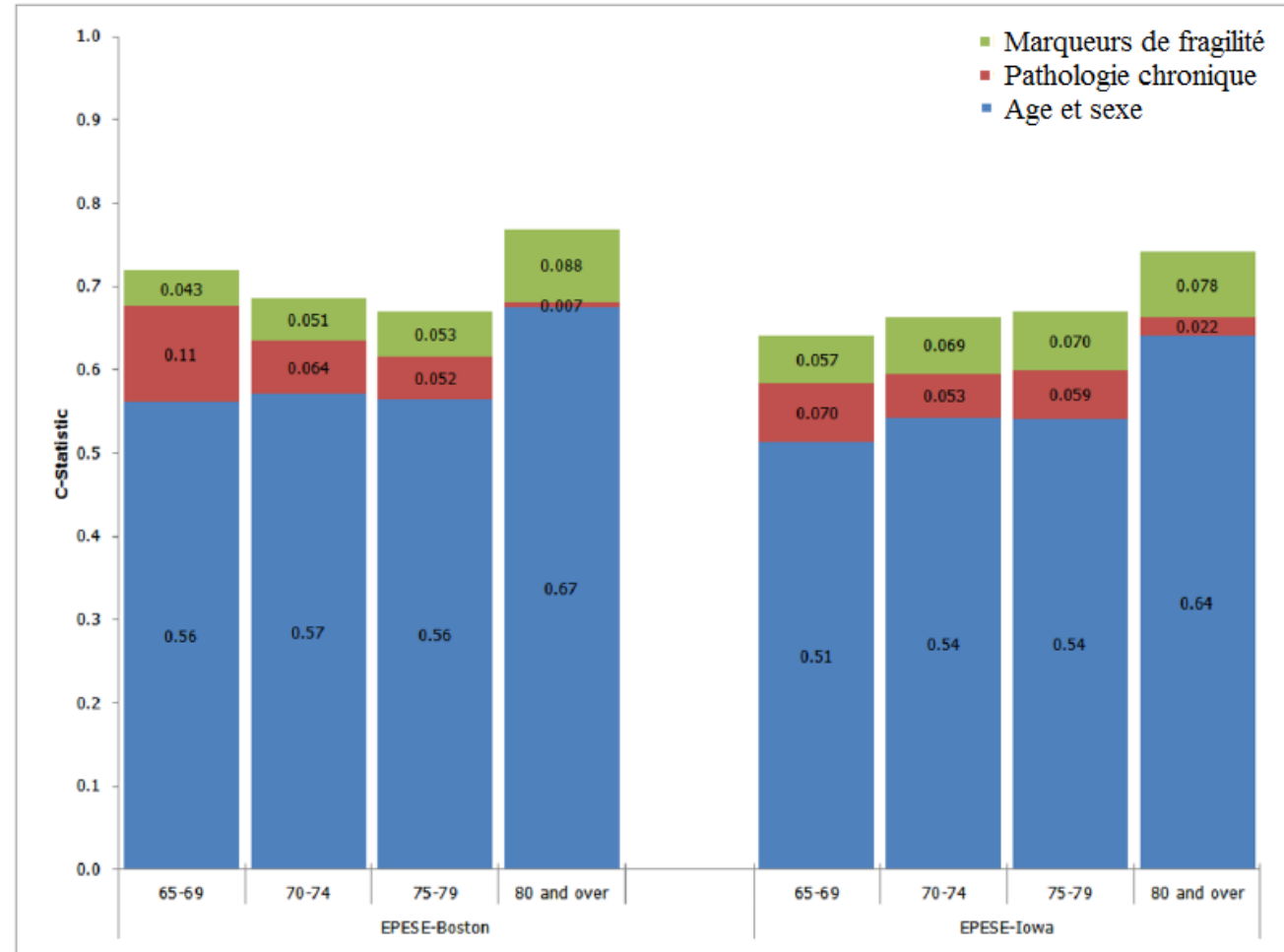
Discussion

MPI

Statut fonctionnel ADL IADL
EGS Diagnostique Réalisation COMPLEXE et LONGUE PAS un outil de repérage score de risque escarre (ESS)
Nombre classes thérapeutiques / j
Situation sociale

Pilotto et al. Rejuvenation Res. févr 2008;11(1):151-61

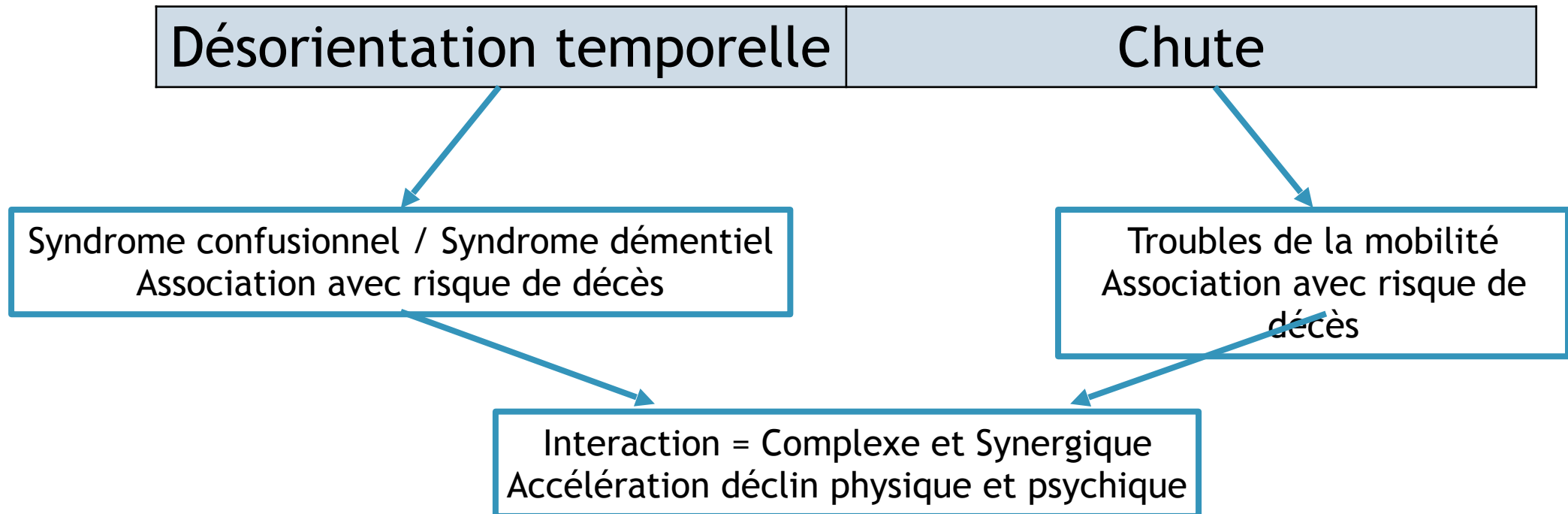
EGS-C



Sourial et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013;glto53

Discussion

Patients à **risque élevé** plus à risque de décès que risque faible



Conclusion

Patients à risque intermédiaire / élevé plus à risque décès au cours de leur hospitalisation que patients à risque faible

- Repérage précoce dès l'entrée aux urgences
- Mettre en place le parcours de soins le plus adapté au patient
 - Orientation des patients au sein de la structure hospitalière
 - Mesures préventives précoces
 - Prise en charge la plus adaptée au patient âgé

