

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



49<sup>ème</sup> Journées de Gériatrie de l'Ouest et du Centre  
Orléans - 19 Mai 2017

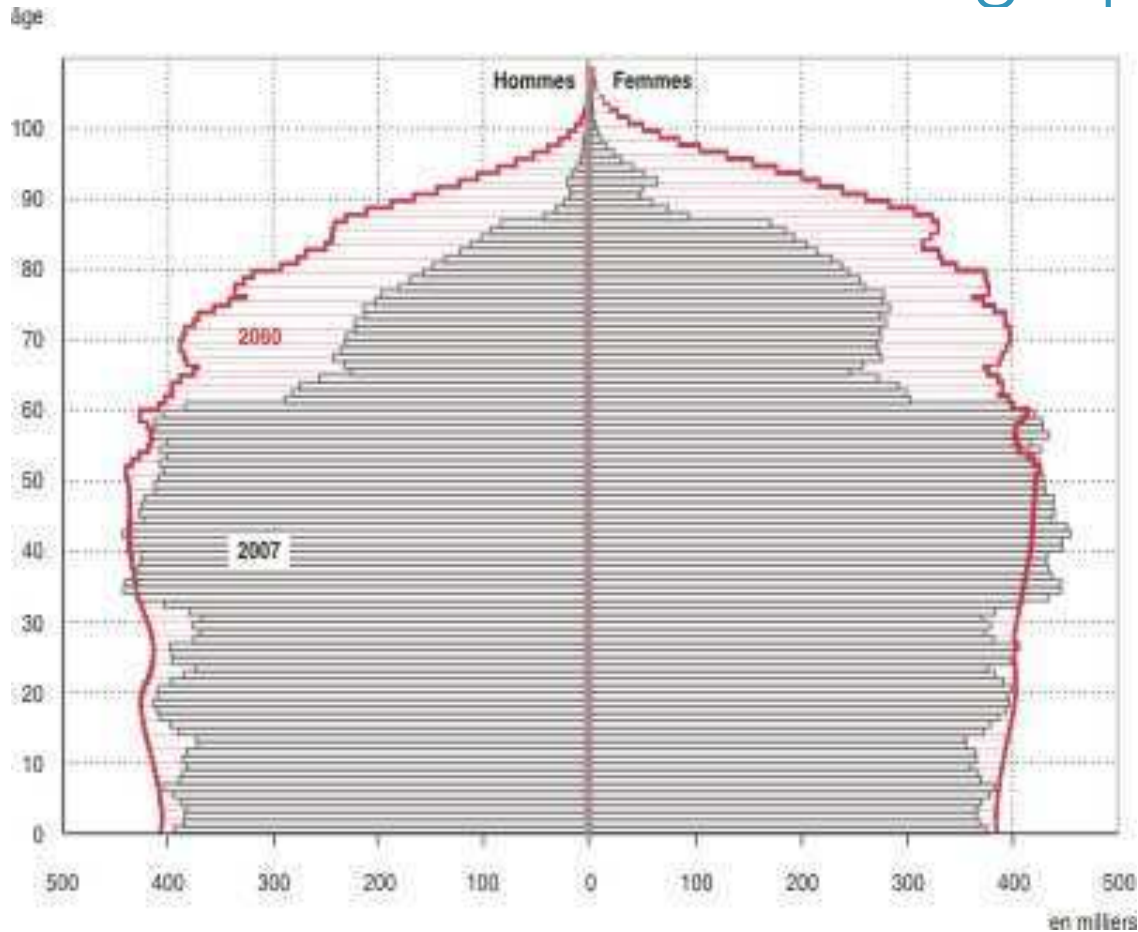
Dr Hélène RIVIERE

# Conflits d'intérêt

Aucun

# Introduction

## Transformations démographiques / Milieu hospitalier



Blanpain et al. 2010

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

Biosguérin et al. 2014

Sari et al. Age Ageing. mai 2008;37(3):265-9

Cartagena et al. Aging Clin Exp Res. 3 mai 2016

# 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 :

- $\geq 65$  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<br>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<br>(n=187) | Non<br>(n=895) | Valeur<br>de p | HR            | [95% IC]             | Valeur de<br>p   |
| <b>Niveau de risque faible</b> : 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)           |                  |
| <b>Niveau de risque intermédiaire</b> : 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          | <b>1,89</b>   | <b>[1,35 ; 2,63]</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Niveau de risque élevé</b> : Antécédents de chute§ et désorientation temporelle¶                                                                                                             |                |                |                |               |                      |                  |
|                                                                                                                                                                                                 | 33 (17,6)      | 130 (14,5)     | 0,278          | <b>2,34</b>   | <b>[1,49 ; 3,69]</b> | <b>&lt;0,001</b> |

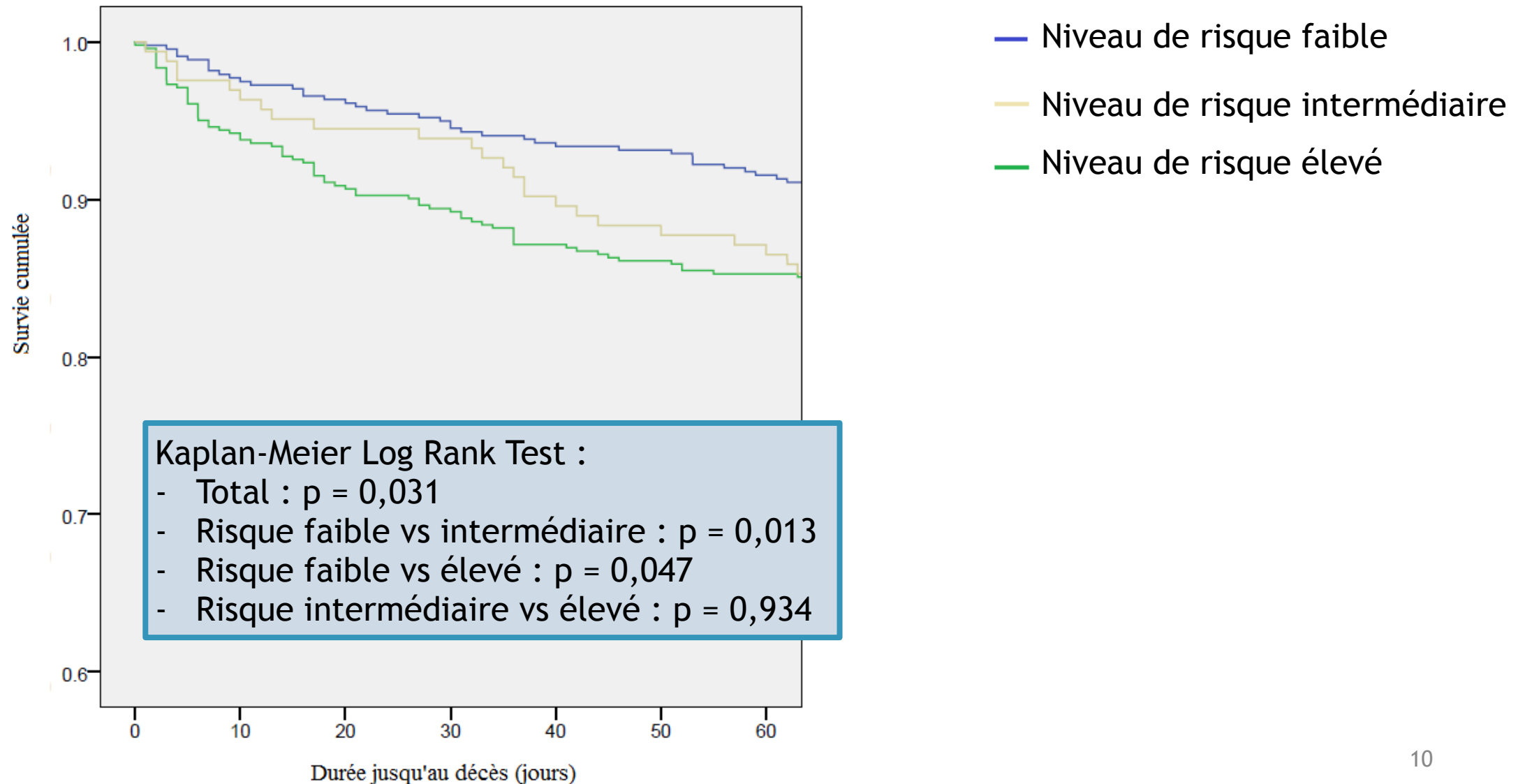
# Résultats

## Modèle régression Cox

| Caractéristiques                   | Décès          |                |                | Modèle ajusté |                      |                  |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|------------------|
|                                    | Oui<br>(n=187) | Non<br>(n=895) | Valeur<br>de p | HR            | [95% IC]             | Valeur de<br>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          | <b>0,48</b>   | <b>[0,33 ; 0,69]</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| Trouble neuropsychiatrique         | 17 (9,1)       | 142 (15,9)     | 0,017          | <b>0,38</b>   | <b>[0,23 ; 0,64]</b> | <b>&lt;0,001</b> |
| 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

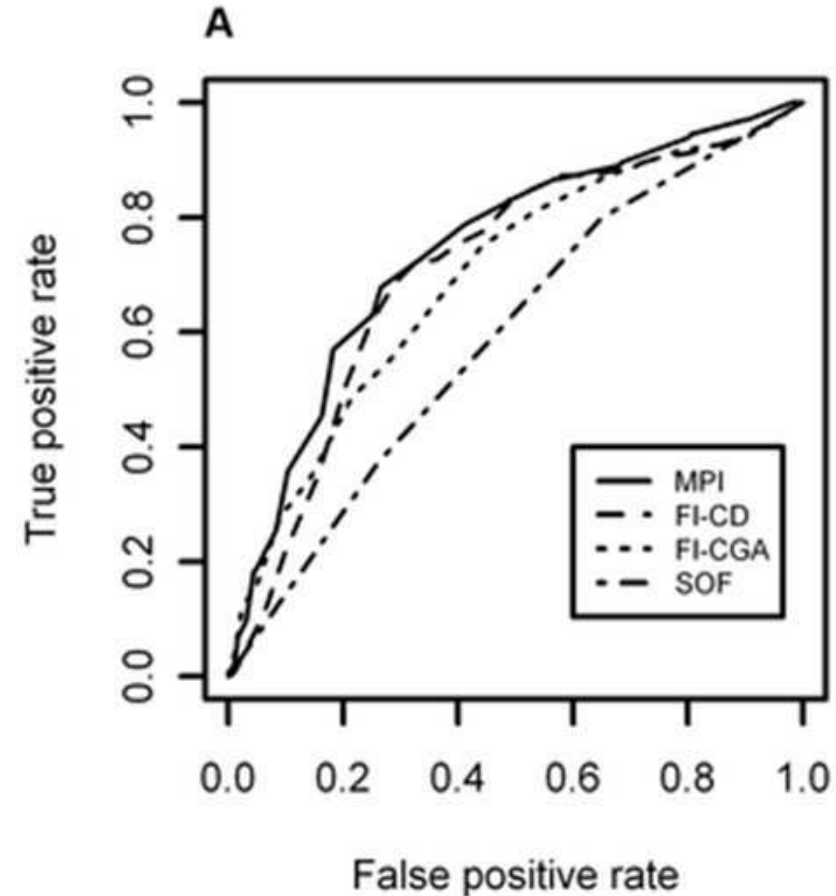


# Discussion

- 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



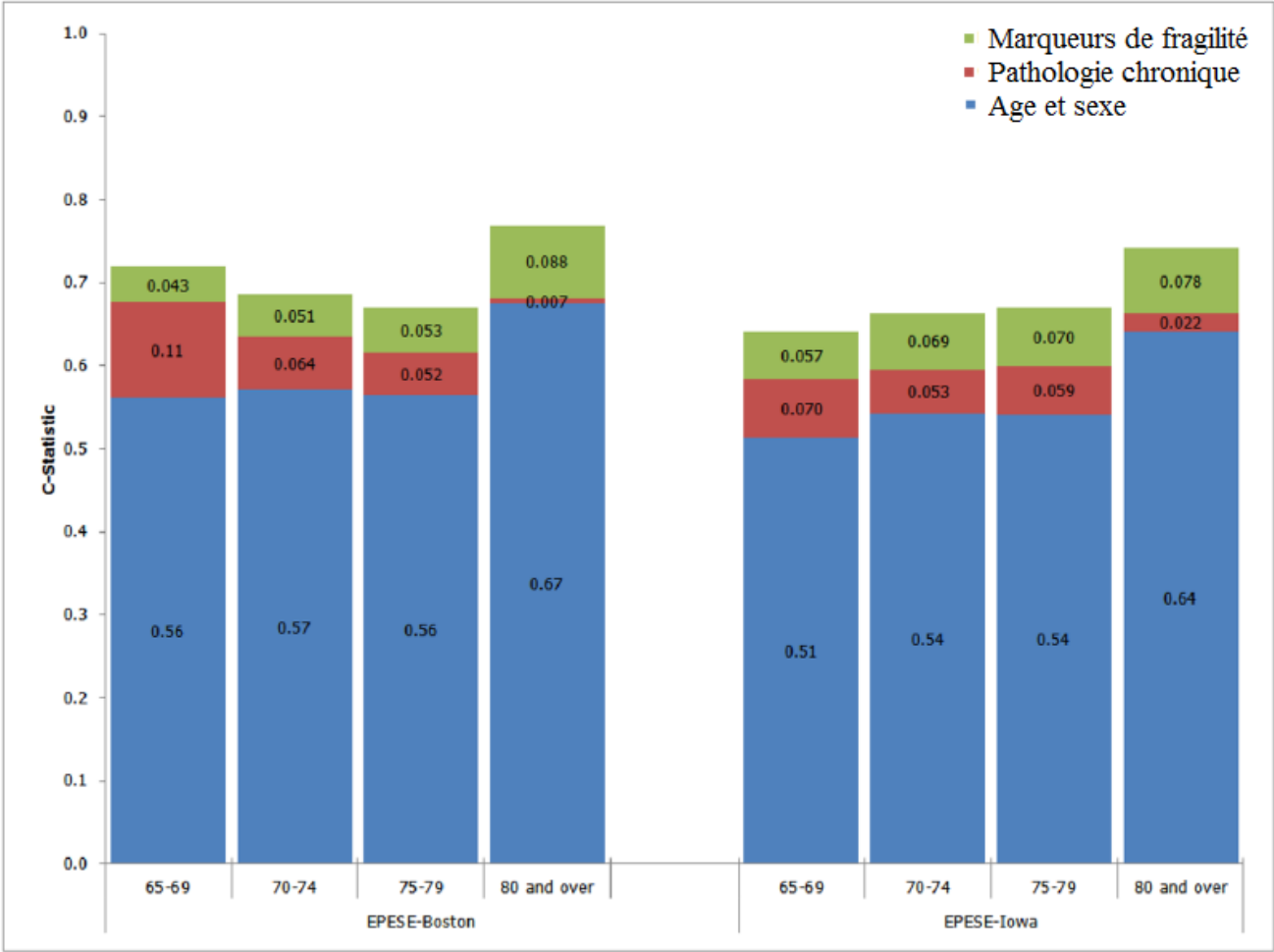
# Discussion

## 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

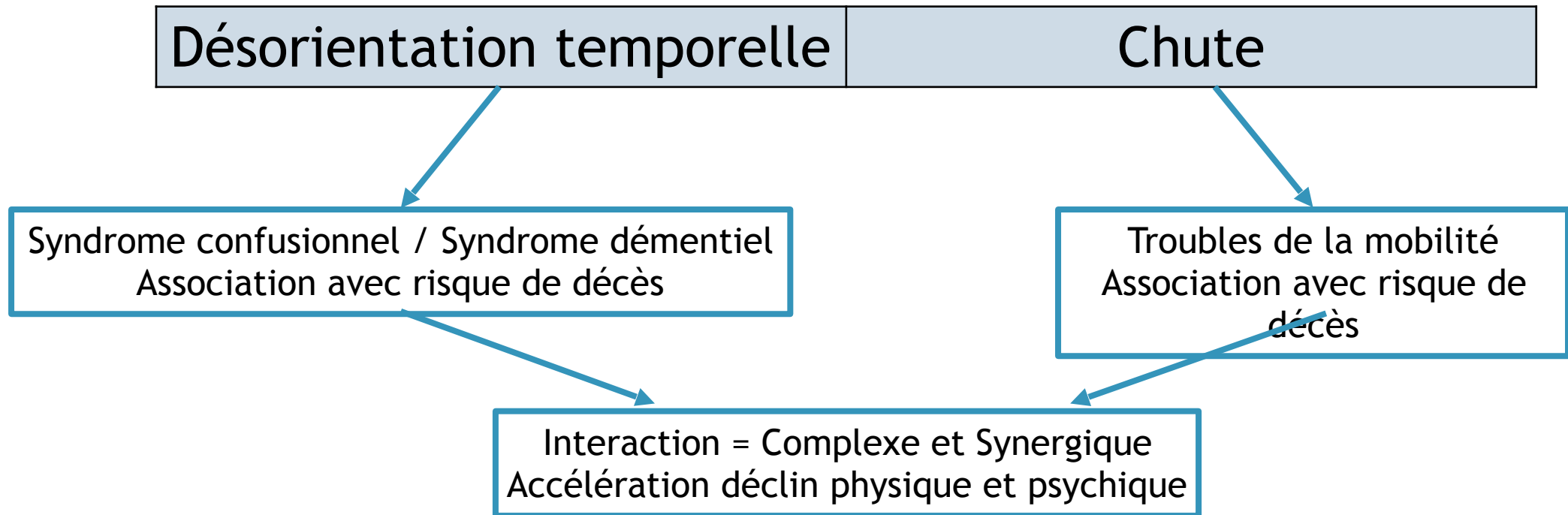
## EGS-C



Sourial et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013;gl053

# 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

