




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Facteurs prédictifs de mortalité à long terme chez des patients âgés de 75 ans ou plus hospitalisés en urgence : la cohorte SAFES[☆]

Factors predictive of long-term mortality in patients aged 75 years or older hospitalized from the emergency department: The SAFES cohort

M. Dramé^{a,b}, P.A.J. Dia^c, D. Jolly^{a,d,*}, P.-O. Lang^{a,e}, R. Mahmoudi^b,
G. Schwebel^b, M. Kack^b, A. Debart^b, B. Courtaigne^b, I. Lanièce^f,
F. Blanchard^{a,b}, J.-L. Novella^{a,b}

^a EA 3797, faculté de médecine, université de Reims Champagne-Ardenne, 51092 Reims, France

^b Service de médecine interne et de gériatrie clinique, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 51092 Reims, France

^c Service de médecine interne, centre hospitalier de Laon, 02000 Laon, France

^d Unité de coordination de la recherche clinique, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

^e Département de réhabilitation et gériatrie, hôpital des Trois-Chênes, hôpitaux universitaires de Genève, 1226 Genève, Suisse

^f Clinique de médecine gériatrique, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, 38700 Grenoble, France

MOTS CLÉS

Mortalité ;
Personnes âgées ;
Fragilité ;
Prédiction ;
Urgences ;
Cohorte SAFES

Résumé

Objectifs. — Identifier les facteurs prédictifs de mortalité à long terme à partir d'une cohorte de sujets âgés de 75 ans ou plus, hospitalisés via un service d'accueil des urgences (SAU).

Méthodes. — Les variables issues de l'évaluation gériatrique standardisée des patients de la cohorte multicentrique SAFES ont été utilisées dans un modèle de Cox pour prédire la mortalité au cours des trois ans de suivi.

Résultats. — Cette cohorte était constituée de 1306 patients âgés en moyenne de 85 ± 6 ans. Au décours des trois ans de suivi, 50 % des sujets étaient décédés. Après ajustement sur le centre d'investigation, les variables sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'éducation et lieu de vie)

[☆] En raison de son intérêt pour les lecteurs du Journal, nous reproduisons cet article déjà paru sous la référence suivante : Dramé M, Dia PAJ, Jolly D, Lang PO, Mahmoudi R, Schwebel G, et al. Facteurs prédictifs de mortalité à long terme chez des patients âgés de 75 ans ou plus hospitalisés en urgence : la cohorte SAFES. *Press Med* 2009;38(7–8):1068–75.. Toute citation de l'article devra reprendre cette référence princeps doi:10.1016/j.lpm.2009.01.019. Avec la permission de l'éditeur, que nous remercions pour l'autorisation qui est donnée au Journal de reproduire cet article.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : djolly@chu-reims.fr (D. Jolly).

et le niveau de comorbidité, les variables influençant significativement la mortalité au cours des 36 mois étaient : un état de dénutrition sévère ($p < 0,03$), l'existence d'une démence ($p < 0,001$) et/ou d'un syndrome confusionnel ($p < 0,001$), la présence de troubles de la marche ($p = 0,001$) et des antécédents récents d'hospitalisation ($p < 0,001$). Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre le risque de dépression et la mortalité ($p = 0,40$).

Conclusion. – À l'aide d'échelles simples, couramment utilisées en gériatrie, une approche prédictive de la mortalité à trois ans est possible. Une correction de l'état nutritionnel, une reconnaissance et une prise en charge des troubles cognitifs ainsi qu'une rééducation fonctionnelle doivent faire partie des priorités de soin.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Objectives. – To identify the factors predictive of long-term mortality among a cohort of subjects aged 75 years or older hospitalized from the emergency department.

Methods. – Variables from the standardized geriatric assessment of members of the multicenter SAFES cohort were applied to a Cox model to predict mortality over a 3-year follow-up.

Results. – This cohort comprised 1306 patients with a mean age of 85 ± 6 years. Half the patients died during the 3 years of follow-up. After adjustment for center, social and demographic variables (age, sex, educational level, and community or institutional residence) and level of comorbidity, the variables that significantly influenced mortality over the next 36 months were: severe malnutrition ($p < 0.03$), dementia ($p < 0.001$) and/or confusion ($p < 0.001$), walking problems ($p = 0.001$) and recent hospitalization ($p < 0.001$). No significant association was found between depression and mortality ($p = 0.40$).

Conclusion. – A predictive approach to mortality at 3 years is possible with simple scales widely used in geriatrics. Correction of malnutrition, recognition and management of cognitive disorders, and functional rehabilitation must be included in the priorities of care.

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Ce qui était connu

- L'hospitalisation en urgence est un révélateur de la fragilité du sujet âgé.
- L'évaluation gériatrique standardisée permet de déceler, dès le début de l'hospitalisation, les facteurs de mauvais pronostic.
- La dépendance, les troubles cognitifs et la malnutrition sont des facteurs prédictifs forts.

Ce qu'apporte l'article

- Dans la population âgée, l'impact d'une hospitalisation via le service des urgences persiste au moins pendant 36 mois.
- Il est nécessaire d'intervenir précocement tant sur le diagnostic que sur la réhabilitation, cette dernière restant dévolue aux structures de soins de suite et de réadaptation.
- Il est nécessaire de sensibiliser en amont les praticiens libéraux sur l'utilité de développer des prises en charge adaptées sur certains facteurs (ex., troubles de la marche, dénutrition...).
- L'équilibre de ces facteurs permettrait de limiter l'impact négatif d'une hospitalisation chez les plus fragiles.

Comparativement aux sujets jeunes, les personnes âgées ont plus souvent recours aux services d'accueil d'urgence (SAU) [1,2]. Le SAU constitue la modalité d'admission à l'hôpital la plus fréquente [3] et l'hospitalisation en urgence

reste un événement fort, souvent révélateur de leur fragilité. La prise en charge en post-urgence immédiat conditionne leur devenir et passe idéalement par une évaluation multidimensionnelle utilisant notamment les outils de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS). Cette évaluation permet de révéler précocement des facteurs péjoratifs potentiels [4]. Une meilleure connaissance de ces facteurs aide à la définition d'objectifs de soins permet une meilleure identification des procédures de prise en charge et influence la décision thérapeutique [5]. La cohorte sujet âgé fragile – évaluation suivi (SAFES) avait choisi d'identifier l'hospitalisation aiguë comme facteur de stress pouvant être à l'origine de la décompensation d'un état de fragilité chez le sujet âgé. L'EGS paraît être un outil efficace pour le dépistage des personnes à risque [6,7], notamment en termes de mortalité, de perte d'autonomie, de ré-hospitalisation précoce ou de durée de séjour. Si des études ont analysé les facteurs prédictifs de mortalité du sujet âgé, seul un nombre limité a concerné la population des « fragiles » [6–10] ; dans la plupart des études, un seul critère (statut fonctionnel, état nutritionnel, fonction cognitive, état neuropsychique...) a été utilisé pour prédire le décès avec des échantillons souvent de taille modeste. L'objectif de cette étude était d'identifier et de décrire les principaux facteurs de risque de décès, sur une cohorte de personnes âgées de 75 ans et plus, au cours des 36 mois ayant suivi leur admission aux urgences.

1. Méthodes

La cohorte SAFES a été constituée dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche clinique national (PHRC

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2765760>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2765760>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)