

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 17 août 2021

[Utilité de l'évaluation gériatrique à domicile : nouveauté ou vieille histoire ?](#)

Pr. Ch. Graf

Les syndromes gériatriques sont liés à l'âge et regroupent: l'état confusionnel, les troubles cognitifs, la dépression, l'atteinte fonctionnelle, les risques de chute, la dénutrition et la polymédication...ils ont tous un impact sur la durée d'hospitalisation et représentent une mortalité importante!

La recherche spécifique de ce syndrome en fait trouver bien plus de cas que si on se contente d'une évaluation clinique générale sans spécificité.

L'hôpital c'est vraiment pas top pour ces patients, 35% y vivent une perte fonctionnelle, plus de 20% un état confusionnel aigu, d'autres des infections, des chutes et globalement, une augmentation de la mortalité.

Article: [Est-ce que l'évaluation gériatrique pour des soins ambulatoire est une bonne alternative à l'hospitalisation?](#)

Rationnel: les soins ambulatoires avancés permettent d'éviter les hospitalisations.

Hypothèse: une évaluation gériatrique globale (EGG) pour des soins ambulatoires avancés (hospitalisation à domicile) est plus efficace pour le maintien à domicile à 6 mois qu'une hospitalisation avec évaluation gériatrique.

Méthode

Étude randomisée contrôlée multicentrique (9 sites aux royaumes-Unis), avec un ratio de 2 ambulatoires pour un hospitalisé.

Population: > 65 ans, fragiles ou dépendants.

Intervention: EGG de deux heure avec une équipe interprofessionnelle et un suivi des propositions

Issues à 6 et 12 mois:

- Taux de maintien à domicile
- Mortalité
- Dépendance (échelle de barthel)
- Hospitalisation
- Qualité de vie (score [EQ-5D-5L](#))

Sont exclus: Patients présents pour une opération, en EMS, ne désirent pas participer

Données initiales:

- 700 à domicile pour 350 hospitalisés
- Charlson comorbidity à 6 (plutôt moyenne)
- 37 % perte fonctionnelles
- Etat confusionnel: 7% à domicile pour 5,5% à l'hôpital
- dx principal des patients à domicile: infectieux

Résultats

A 12 mois il y a 650 à domicile pour 347 hospitalisés.

Régression mixte ajustée pour l'âge, les comorbidités....

(mais pas pour fragilité car pas mesurée...manque!!!)

On note une diminution des hospitalisations à 1 mois, des admissions en EMS à 6 mois et des états confusionnels à 1 mois.

Visiblement, ces données ne sont pas une nouveauté.

Cela fait 20 ans qu'une évaluation gériatrique en ambulatoire, ça marche, confirmé par des méta-analyses....la seule condition pour que ça marche c'est un suivi multidisciplinaire de près.

D'ailleurs il y a le projet [Cogeria](#) qui est en place et permet de mettre ce suivi en place.

Du coup elle sert à quoi cette étude? Apprendre à sélectionner le patient qui pourrait bénéficier de rester à domicile.

Questions-réponses

Q: Eval gériatrique sont faciles, prend 2h environ quand le patient va bien...pourquoi ça prend pas si bien?

R: C'est plus la mise en place le souci, le transfert des informations et le suivi des recommandations par et pour l'ensemble des soignants.

Le plus grand frein c'est clairement les coûts pour les familles. Et le temps...le système de soins fonctionne plutôt à l'acte entre médecin et patient...

En ce moment il y a un projet pilote à l'IMAD avec une équipe de 2-3 soignant.es attiré.e.s qui ne voient que ces patients, ce qui permettrait d'implémenter toutes ces évaluations.

En ce moment, il est possible de faire de nouvelles expériences (Appuis des assureurs), c'est une perspective positive car il y a une bonne conscience des coûts et de l'absence d'envie de se retrouver en EMS.



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch