

# Devenir à long terme des personnes âgées hospitalisées en réanimation pour infection respiratoire aiguë, Centre-Val de Loire, 2011-2013

L. Grammatico-Guillon<sup>1,2</sup>, C. Hermetet<sup>1,3</sup>, C. Gaborit<sup>2,3</sup>, A Proudhom<sup>1,2</sup>, L. Laporte<sup>1,2</sup>, Y Le Manach<sup>4,5</sup>, A. Guillon<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup> Université de Tours, France ; <sup>2</sup> CHRU de Tours ; <sup>3</sup> EA, Education Ethique Santé 7505, France ; <sup>4</sup> McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada ; <sup>5</sup> School of Medicine, Canada3Popula. ; <sup>6</sup> INSERM, U1100, France

## Introduction

- Augmentation du nombre d'hospitalisations pour infection respiratoire aiguë (IRA) grave chez les personnes âgées ≥ 80ans, admises en réanimation (admission de patients de plus en plus âgés)
- Peu de données sur le devenir des patients âgés avec IRA grave, dont celles prises en charge en réanimation

**Objectif : Etudier le devenir des patients ≥ 80 ans sur les 2 ans après une hospitalisation en réanimation pour IRA**

## Méthode : Cohorte PMSI historique, région CVL, 2011-2013

### Critères d'inclusion pour IRA grave :

- Âge ≥ 80 ans
- Hospitalisation en réanimation
- Sortie en vie du séjour
- Pneumonie communautaire ou exacerbation de BPCO
  - en diagnostic principal
  - ou en diagnostic associé avec une insuffisance respiratoire en diagnostic principal

### Appariement à un groupe contrôle par score de propension : âge, sexe et comorbidités préexistantes

### Critères d'inclusion groupe contrôle:

- Âge ≥ 80ans
- Intervention pour cataracte en CVL, 2011 -2013
- Sortie au domicile

### Variables analysées :

- Mortalité
- Score de fragilité
- Recours aux soins = pourcentage de jours de recours par trimestre aux consultations hospitalières et hospitalisations de jour MCO, hospitalisations complètes MCO / HAD / SSR

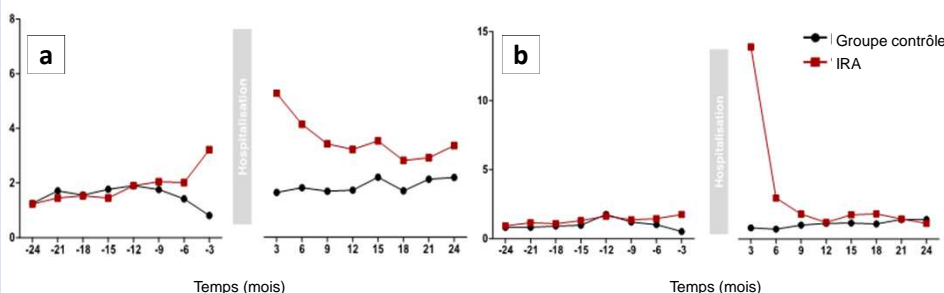
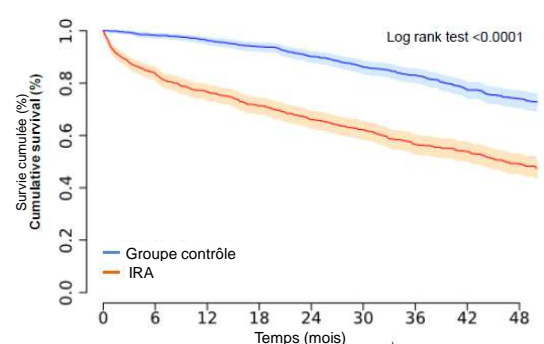
**Analyse : survie à 4 ans / évolution du recours aux soins et du score de fragilité , 2 ans avant et 2 ans après hospitalisation**

## Résultats

1 658 patients hospitalisés en réanimation pour IRA entre 2011 et 2013, 1 220 sortis vivants (74 %). Parmi ces patients, 988 ont pu être appariés à 988 patients contrôle.

### Caractéristiques des patients appariés par score de propension (PMSI)

	Patients hospitalisés en réanimation pour IRA et sortis vivants de l'hôpital	Patients contrôle (chirurgie pour cataracte pendant la même période)
Effectif	988	988
Âge (années, moyenne +/- DS)	85,1 +/- 4,1	85,0 +/- 3,8
Sexe féminin (n, %)	494 (50,0)	483 (48,9)
Comorbidités (n, %)		
Insuffisance cardiaque chronique	336 (34,0)	341 (34,5)
Maladie pulmonaire chronique	109 (11,0)	108 (10,9)
Cancer	91 (9,2)	97 (9,8)
Score de fragilité (moyenne, +/- DS)	2,88 +/- 4,28	2,83 +/- 4,40



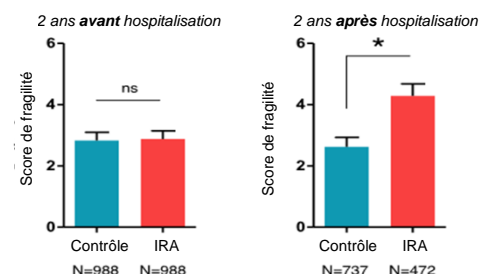
**Recours aux soins 2 ans avant et 2 ans après hospitalisation, a) tout recours b) SSR**

Augmentation du **recours aux soins global** pendant 2 ans après hospitalisation pour IRA comparativement aux contrôles.

Nette augmentation des **hospitalisations SSR** dans les 6 premiers mois, puis superposable aux contrôles.

**Survie IRA par rapport aux contrôles**

- À 6 mois : 10,1 fois plus de risque de décès [IC<sub>95%</sub> 6,1-17,3]
- À 2 ans : 3,6 fois plus de risque de décès [IC<sub>95%</sub> 2,9-4,6]



**Score de fragilité 2 ans avant - 2 ans après hospitalisation**

## Discussion

- Les patients ≥ 80 ans hospitalisés pour IRA en réanimation survivent dans les trois-quarts des cas mais
  - Augmentation de la mortalité, du recours aux soins et du score de fragilité dans les 2 ans suivant la sortie de l'hospitalisation comparativement aux contrôles
- Le triage des patients admis en réanimation est particulier, sélectionnant des patients graves mais avec chance de survie → non-inclusion de patients moins graves, ou avec plus lourdes comorbidités entrant dans le cadre d'une prise en charge palliative
- Les résultats suggèrent que les patients âgés avec IRA pris en charge en réanimation sont une population particulièrement fragile et à haut risque, ce qui doit aider à la réflexion sur leur prise en charge, de la discussion de l'admission initiale en réanimation comme de l'importance des actions de prévention (vaccination pneumocoque, grippe).