

# Thèse de médecine générale

Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale.

Sous la direction du Dr Eliane ABRAHAM

Le 18 septembre 2015

Claire BERTRAND

« Parcours de santé et coordination ville-hôpital :  
Etude d'une expérimentation nancéienne visant à réduire les ré-hospitalisations  
précoces des patients âgés repérés à risque »

# INTRODUCTION

- ❖ Organisation du parcours de santé du patient âgé >75 ans : un enjeu de santé publique
- ❖ Réadmissions imprévues à l'hôpital : fréquentes, coûteuses
- ❖ 14% ré-hospitalisés dans les 30 jours suivant leur sortie (SAFES)<sup>(1)</sup>
  - Prévention hospitalisation
  - Transition hôpital-domicile et coordination

1.Lanièce I. Incidence and main factors associated with early unplanned hospital readmission among French medical inpatients aged 75 and over admitted through emergency units. Age Ageing 7 janvier 2008.

❖ Loi de financement sécurité sociale 2012 (article 70) :  
expérimentations, améliorer parcours de soins

❖ ARS Lorraine, expérimentation :

- Réseau gérontologique nancéien Gérard Cuny
- 3 ans
- Repérage des patients à risque
- Intervention d'une infirmière « navigatrice »
- Accompagnement retour à domicile

❖ Objectif de cette étude :

Montrer que :

Accompagnement des patients âgés de plus 75 ans repérés à risque de ré-hospitalisations précoces sur le territoire du Grand Nancy permet de réduire le nombre de ré-hospitalisations globales et précoces

→ 30 jours, 3 et 6 mois après la sortie d'hospitalisation

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

- ❖ Etude de cohorte, exposé/non-exposé
- ❖ Population de l'étude :
  - Patients âgés de 75 ans et plus
  - Repérés à risque de ré-hospitalisations (du 01/01 au 31/07/2014)
  - Services de :
    - ◆ Médecine et SSR de la Maison Hospitalière Saint Charles
    - ◆ Unité Post-Urgence Polyvalente CHRU
    - ◆ SSR Spillman CHRU
  - Sortant à domicile sur le territoire du Grand Nancy

# EXPERIMENTATION

Repérage : Fiche de repérage, score G8

## Tirage au sort

### **Groupe Accompagné (GA) :**

Intervention de l'infirmière dédiée

- Obtention du consentement
- Fiche de Sortie d'Hospitalisation (FSH)
- Contact à 72h
- Organisation visite à domicile dans le mois suivant la sortie, réévaluation

### **Groupe non-accompagné (GN) :**

Soins et suivi habituel

## ETUDE COMPARATIVE

Appariement : 2 patients GN pour 1 patient GA, selon âge, sexe, service d'origine, score G8

### Recueil de données :

- Fiche de repérage, logiciel informatique dédié
- Courrier de sortie
- Contact téléphonique

## Facteurs de risque de ré-hospitalisation retenus :

- Motif d'hospitalisation : Insuffisance cardiaque, Pneumopathie, Exacerbation BPCO, Syndrome coronaire aigu, Hépatopathie
- Dépendance préexistante : se nourrir, toilette, déplacement seul
- Recours à l'hospitalisation dans les 6 mois précédents
- Syndrome gériatrique : Dénutrition, Dépression, Troubles cognitifs, Chute, Confusion
- Autre : Escarre, Antécédent fracture de hanche, AVC, Diabète déséquilibré, BPCO
- Situation sociale défavorable

## Critères de jugement :

A 30 jours, 3 et 6 mois après la sortie :

- Nombre ré-hospitalisations évitables (même motif)
- Nombre ré-hospitalisations globales
- Nombre évènements défavorables (décès et ré-hospitalisations globales)

## Analyse statistique :

Analyse par régression de Poisson conditionnelle

# RÉSULTATS

## ❖ Description de la population de l'étude :

- 248 patients repérés, 133 randomisés
- 64 patients GN / 32 patients GA
- Score G8 médian : 8 (Min :1,5 ; Max : 14)
- Age médian : 88,5ans (Min : 76; Max : 97)
- Pas de différence significative : moyenne d'âge et score G8
- Patients GA plus souvent : admis par le SAU, pneumopathies, dénutrition et téléalarme, moins souvent portage de repas

Si hospitalisation dans les 6 mois précédents :

- Augmentation du risque d'évènements défavorables

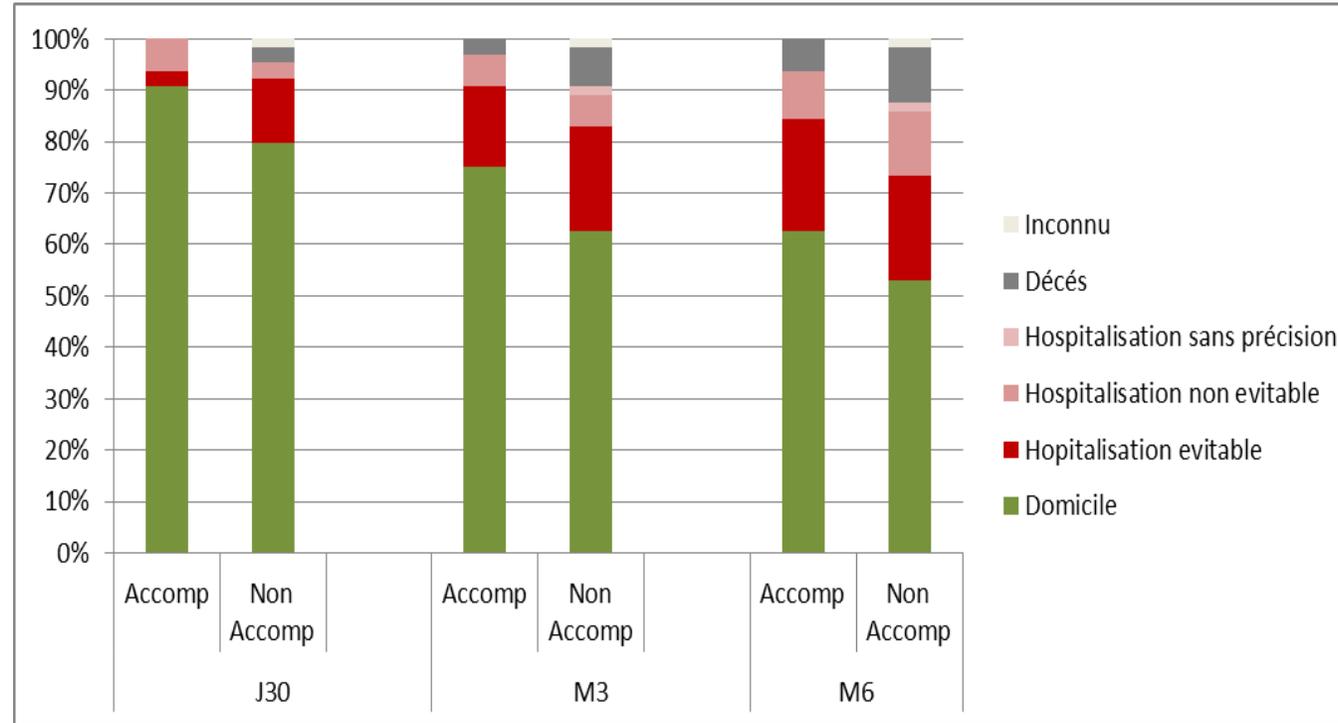
À 3 mois : RR=2,22, 95% IC 1,24-3,96; p=0,059

À 6 mois : RR=2,06, 95% IC 1,30-3,26; p=0,002

- Augmentation du risque ré-hospitalisations globales et risque ré-hospitalisations évitables

## ❖ Analyse univariée :

- 30 jours après la sortie :
- Ré-hospitalisations évitables :  $RR=0,24$ ; 95% IC 0,03-1,84;  $p=0,2$
- Même tendance pour ré-hospitalisations globales et événements défavorables
- Effet persistant à 3 et 6 mois, en diminuant avec le temps



**Proportion de patients et leur devenir 30 jours, 3 et 6 mois après la sortie d'hospitalisation**



❖ **Analyse conditionnelle ajustée par facteur**

- Accompagnement diminue le risque d'évènements défavorables des patients hospitalisés au cours des 6 mois précédents
  
- Effet diminue avec le temps

## ❖ Analyse multivariée

➤ 30 jours après la sortie :

- Risque survenue événements défavorables ajusté sur antécédents d'hospitalisation : diminué pour les patients GA

RR=0,19; 95% IC 0,04-0,96; p=0,045

- Idem réhospitalisations globales :

RR=0,15; 95% IC 0,02-1,15; p=0,07

➤ A 3 et 6 mois : effet persiste de façon moindre

# DISCUSSION

- Moins de ré-hospitalisations à 30 jours patients GA
  - Recours à l'hospitalisation les 6 mois précédents : augmente risque survenue d'évènements défavorables
  - Diminution des effets avec le temps
  
- MAIS : manque de puissance, faible taille échantillon (car nombre d'inclusions fixé par l'expérimentation « article 70 »)

Mise en place méthodologie, création d'outils

## ➤ Comparabilité de l'étude

- Etude SAFES <sup>(1)</sup>
- Intervention OMAGE <sup>(2)</sup>
- Effet précoce, persiste peu dans le temps
- Action prolongée dans le temps, travailleurs sociaux ?

## ➤ **Points positifs :**

- Création d'un outil avec les acteurs du territoire (ville et hôpital) : FSH
- Intérêt de l'Infirmière « navigatrice »
- Concept de spirale gériatrique : « une hospitalisation en entraîne une autre » : éviter la 1<sup>ère</sup> !!

1. Lanièce I. Incidence and main factors associated with early unplanned hospital readmission among French medical inpatients aged 75 and over admitted through emergency units. Age Ageing 7 janvier 2008.

2. Legrain S. A new multimodal geriatric discharge-planning intervention to prevent emergency visits and rehospitalizations of older adults: the optimization of medication in AGEd multicenter randomized controlled trial. J am Geriatric Soc. Nov 2011.

# CONCLUSION

- ❖ Diminution du nombre de ré-hospitalisations à 30 jours, 3 et 6 mois
- ❖ Diminution de l'effet avec le temps
- ❖ Patients ayant eu une hospitalisation précédente sont les plus à risques
- ❖ Optimisation des parcours, partage d'information
- ❖ Evolution actuelle : projet PAERPA (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie)
- ❖ Plan Personnalisé de Santé