

Evaluation globale et prise en charge gériatriques : quel intérêt ?

Rédaction

L. Seematter-Bagnoud
 S. Monod
 C. Büla
 M. Rège-Walther
 I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Dr Laurence Seematter-Bagnoud
 Institut universitaire de médecine sociale et préventive
 CHUV et Université de Lausanne
 Route de Berne 52, 1010 Lausanne
 et Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV, 1005 Lausanne
 Dr Stéphanie Monod et Pr Christophe Büla
 Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV, 1005 Lausanne
 Myriam Rège-Walther et Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
 Cochrane Suisse et Institut universitaire de médecine sociale et préventive
 CHUV et Université de Lausanne
 Corniche 10, 1010 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Rev Med Suisse 2012; 8: 1073

Scénario

Lors d'une consultation de contrôle, l'épouse d'un patient vous informe que son mari, âgé de 79 ans, vient d'être hospitalisé en raison d'une pneumonie. Elle est inquiète parce qu'il dort mal et se plaint de pertes de mémoire depuis quelque temps, surtout depuis qu'il est à l'hôpital. Le médecin hospitalier lui aurait dit que c'était normal à son âge.

Question

Quels seraient les avantages d'une évaluation et d'une prise en charge gériatriques chez ce patient hospitalisé ?

Contexte

La prise en charge des personnes âgées est souvent rendue complexe par l'intrication de problèmes de santé multiples, qui se répercutent sur leurs performances fonctionnelles et leur situation sociale. L'évaluation gériatrique globale (EGG) consiste en une démarche structurée visant à identifier les problèmes médicaux, psychologiques, fonctionnels et sociaux des patients âgés, ainsi qu'à répertorier leurs ressources et à évaluer leurs besoins. Cette approche multidimensionnelle et interdisciplinaire permet de générer un plan de prise en charge global et coordonné.

Cette revue évalue les bénéfices d'une prise en charge basée sur une évaluation gériatrique globale de personnes âgées hospitalisées en milieu aigu ou post-aigu.

Résultats

Vingt-deux essais cliniques randomisés comparatifs (10315 participants) ont été identifiés. Comparées à une prise en charge hospitalière habituelle, les interventions d'EGG dans une unité de gériatrie aiguë ou de réadaptation gériatrique, d'une part, ou dans une unité d'hospitalisation générale, d'autre part :

- augmentent la probabilité de vivre à domicile après l'hospitalisation à six mois (OR 1,3; IC 95%: 1,1-1,4; quatorze études) et douze mois de suivi (OR 1,2; IC 95%: 1,1-1,3; dix-huit études);
- diminuent le risque de vivre en institution douze mois après l'hospitalisation (OR 0,8; IC 95%: 0,7-0,9; dix-neuf études);
- ont un effet favorable sur la fonction cognitive (SMD 0,08; IC 95%: 0,01-0,15; cinq études);
- ne réduisent pas significativement la mortalité à six mois (OR 0,9; IC 95%: 0,8-1,05; dix-neuf études) ou douze mois après l'hospitalisation (OR 0,99; IC: 95%: 0,9-1,1; 23 études).

Les analyses de sous-groupes différencient les EGG effectuées dans les unités de gériatrie aiguë/réadaptation gériatrique ou par des consultants gériatres mobiles dans les unités d'hospitalisation générale. A six et douze mois, les OR pour le fait de vivre à domicile après l'hospitalisation sont de 0,8 (IC 95%: respectivement à 0,6-1,2 et 0,6-1,01) pour le sous-groupe de médecins gériatres mobiles, et de 1,3 (IC 95%: 1,2-1,4) et de 1,2 (IC 95%: 1,1-1,4) pour le sous-groupe unité de gériatrie aiguë/réadaptation gériatrique. Une méta-analyse des coûts n'a pas été effectuée en raison de l'hétérogénéité des calculs des coûts selon les études.

Limites

- Les résultats des interventions de consultants gériatres dans les unités d'hospitalisation générale reposent sur un nombre d'études et de participants plus faible que pour les interventions menées dans une unité de gériatrie aiguë/réadaptation gériatrique, à l'exception de l'évaluation de la fonction cognitive.
- La variabilité des coûts s'explique par des différences dans la durée du séjour hospitalier, de coûts liés à l'équipe multidisciplinaire et à la prescription de tests diagnostiques.

Conclusions des auteurs

L'évaluation gériatrique globale effectuée lors d'une admission non planifiée est destinée à diriger la prise en charge de manière interdisciplinaire et coordonnée. Elle augmente la probabilité que le patient vive à son domicile jusqu'à douze mois après l'hospitalisation.

Réponse à la question clinique

Ces résultats soulignent l'intérêt, pour les patients âgés hospitalisés, d'une approche structurée associant évaluation globale standardisée et prise en charge gériatrique. L'avantage d'une telle évaluation gériatrique est d'identifier les problèmes pouvant conduire à un déclin fonctionnel, puis d'initier leur prise en charge. Ceci est d'autant plus important que certains syndromes gériatriques restent trop souvent non diagnostiqués durant les hospitalisations, que de telles approches ont aussi été montrées efficaces en milieu ambulatoire, et qu'il est probable que les bénéfices observés chez les patients se traduisent favorablement en termes économiques. Au vu des enjeux démographiques et épidémiologiques auxquels la plupart des systèmes de santé devront faire face ces vingt prochaines années, cette approche devrait devenir le standard de prise en charge des patients âgés à l'hôpital.

Abréviations: EGG: évaluation gériatrique globale; OR: odds ratio; IC 95%: intervalle de confiance de 95%; SMD: standardized mean difference.

Référence: Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7. Art. No.: CD006211. DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub2.