

JOURNAL WATCH

Identifier précocement les personnes âgées vulnérables et à risque d'événements adverses

Retour aux urgences et hospitalisations après trauma mineur

L'utilisation des services d'urgence par les personnes âgées s'accroît sous le double effet de l'évolution démographique et de l'évolution des pratiques. Les consultations pour des accidents dits « mineurs » ont été identifiées comme de potentiels événements « sentinelles », susceptibles de signaler des personnes âgées plus vulnérables et à risque d'événements adverses. Les résultats d'une étude canadienne ayant investigué ces événements « sentinelles » sont présentés ci-dessous.

Dans tous les pays occidentaux, l'utilisation des services d'urgence par les personnes âgées s'accroît sous le double effet de l'évolution démographique et de l'évolution des pratiques (1). Parmi les causes de consultations des services d'urgences par les personnes âgées, les accidents mineurs (i.e., qui ne nécessitent pas d'hospitalisation ni d'intervention chirurgicale) ont été identifiés comme de potentiels événements « sentinelles », susceptibles de signaler des personnes âgées plus vulnérables et à risque d'événements adverses. Une étude canadienne multicentrique (8 centres d'urgences) a investigué la magnitude de ce problème et cherché à identifier les prédicteurs d'une réutilisation des urgences et/ou d'une hospitalisation aiguë dans les 6 mois suivants (2).

Les participants (N=1568) étaient tous âgés de 65 ans ou plus (moyenne 77.0, range 65–100 ans, 66.4% de femmes), indépendants dans les activités de la vie quotidienne de base (malgré 2–4 comorbidités en moyenne), et vivaient à domicile (seuls dans 36.8% des cas). Ils devaient être renvoyés à domicile après une consultation aux urgences pour traumatisme mineur (e.g., lacérations, contusions, fractures simples d'une extrémité). À côté des données socio-démographiques (âge, genre, niveau d'éducation, situation de vie, etc.), médicales (comorbidités, nombre de médicaments, etc.), fonctionnelles (antécédents de chutes, performance de marche au Timed Up and Go), et cognitives (MoCA) habituelles, des informations spécifiques sur l'origine du trauma (mécanismes) et ses conséquences (type de lésion, localisation, sévérité) ont été récoltés.

Les traumas mineurs responsables de la consultation initiale étaient des contusions (43.5%), des lacérations (25.1%), et des frac-

tures d'extrémité (25.4%). Au cours des 6 mois de suivi, environ un patient sur 5 (21.5%) a été revu aux urgences ou hospitalisé, à une reprise seulement pour la majorité d'entre eux (14.2%). Par contre, les 7.3% restant cumulaient à eux seuls un total de 260 visites ou hospitalisations durant le suivi, soit 59.0% des événements de l'ensemble de la cohorte.

Malheureusement, deux facteurs seulement étaient associés à un risque accru d'utilisation des urgences ou d'hospitalisation durant le suivi: la présence de troubles cognitifs (définis comme un score < 23/30 au MoCA ; RR ajusté 1.58, IC 95% 1.20–2.08) et un trauma consécutif à un accident sur la voie publique comme piéton ou au cours des loisirs (RR ajusté 1.56, IC 95% 1.1–2.16).

Commentaire

Cette étude confirme que des consultations pour traumatisme « mineurs », souvent considérés comme de la « bobologie » chez les patients jeunes ou adultes d'âge moyen, peuvent signaler, lorsqu'elles concernent des patients âgés, une situation de vulnérabilité potentielle qui se manifeste ultérieurement par une utilisation accrue des services aigus. La proportion élevée de patients concernés (1 sur 5!) souligne l'intérêt potentiel qu'il y aurait à améliorer leur identification lors de la consultation initiale, en particulier en recherchant systématiquement la présence de troubles cognitifs. En ce sens, la tendance accrue à intégrer des compétences gériatriques dans les services d'urgences est certainement utile, mais il sera nécessaire d'imaginer des interventions spécifiques à l'hôpital et par la suite pour adresser ce problème.

Pr Christophe Büla

Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique
CHUV, Lausanne
Christophe.Bula@chuv.ch

Références:

- 1 Vilpert S et al. Emergency Department use by Oldest-old Patients from 2005 to 2010 in a Swiss University Hospital. BMC Health Serv Res 2013;13:344
- 2 Lee J et al. Return to the ED and hospitalisation following minor injuries among older persons treated in the emergency department : predictors among independent seniors within 6 months. Age Ageing 2015;44:624-9