



Les Personnes Agées à l'Hôpital

Données épidémiologiques

Mondorf 20 juin 2012

Marie-Lise LAIR

A.Alkerwi, N Sauvageot, L Renard, V Bocquet, AC Thomas, JP Cornez, C Rott, D. Bejko

Que savons-nous sur nos aînés à l'Hôpital ?



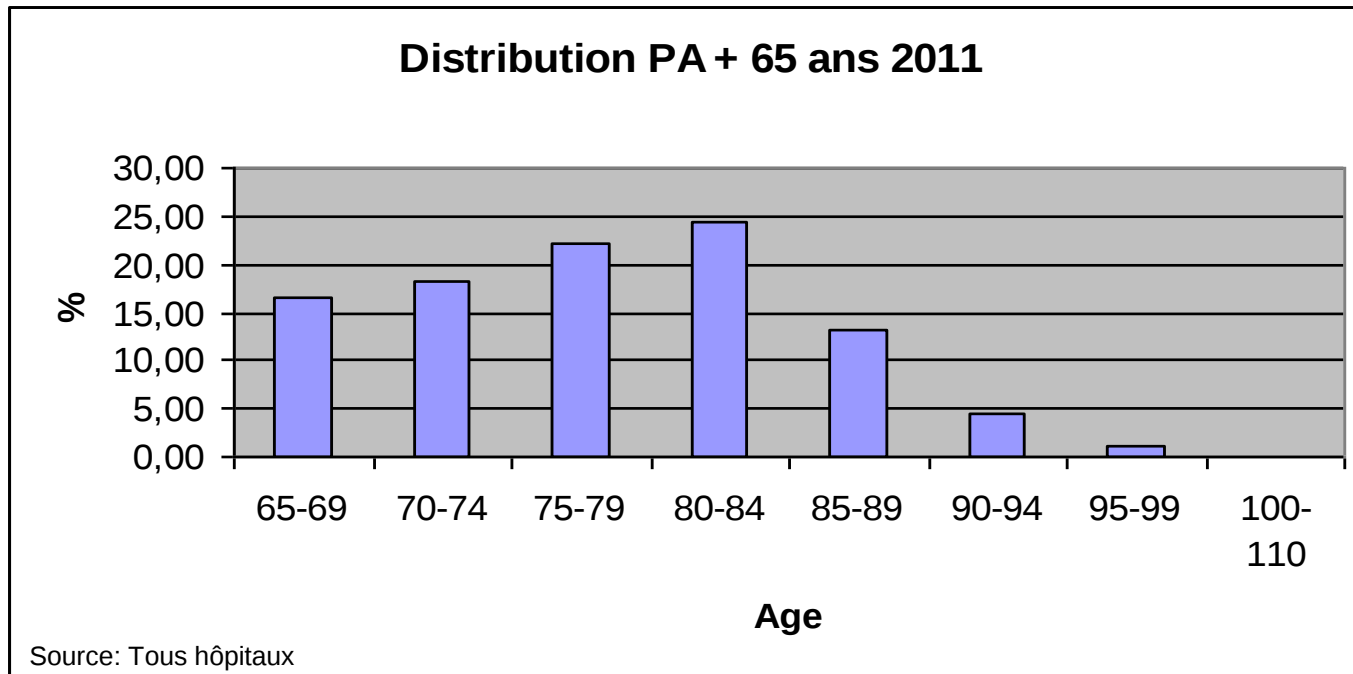
Quel Contexte?

- Allongement espérance de vie
- Boom gériatrique à gérer
- Plan hospitalier : 6 services de gériatrie
- Pas de services autorisés mais initiatives hospitalières
- Unités de rééducation fonctionnelle gériatrique autorisées
- Assessment gériatrique à partir 80 ans remboursé par CNS mais difficile à mettre en oeuvre
- Gériatres en nombre très limité

Quel Contexte? (2)

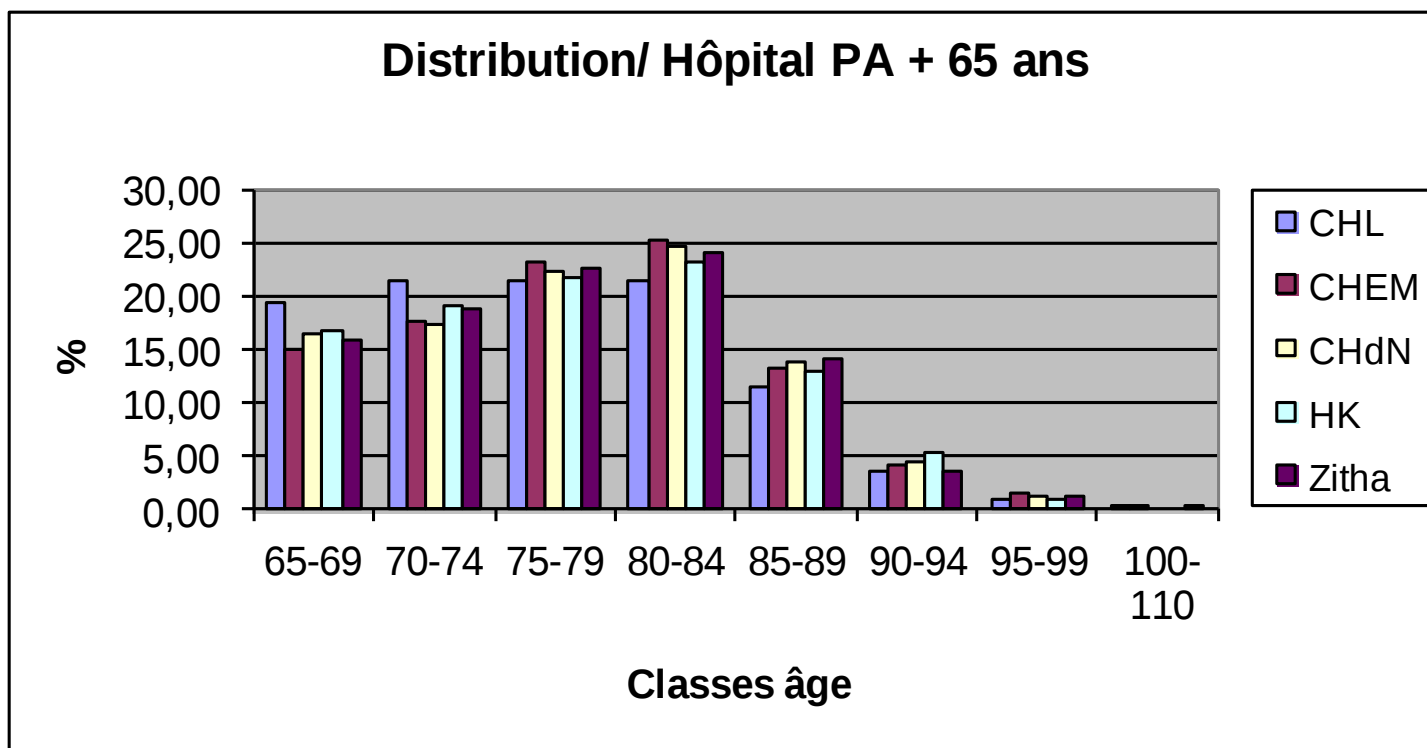
- Assurance Dépendance qui réalise une évaluation des besoins en cas de dépendance et propose des aides et soins avec le support soit des:
 - Réseaux de soins
 - Etablissements à séjour continu, mais sans qu'une coordination nationale soit en place.

Démographie Hospitalière



PA + 65 ans représentaient **44 %** des patients hospitalisés 2011 alors qu'ils sont **14 %** dans la population

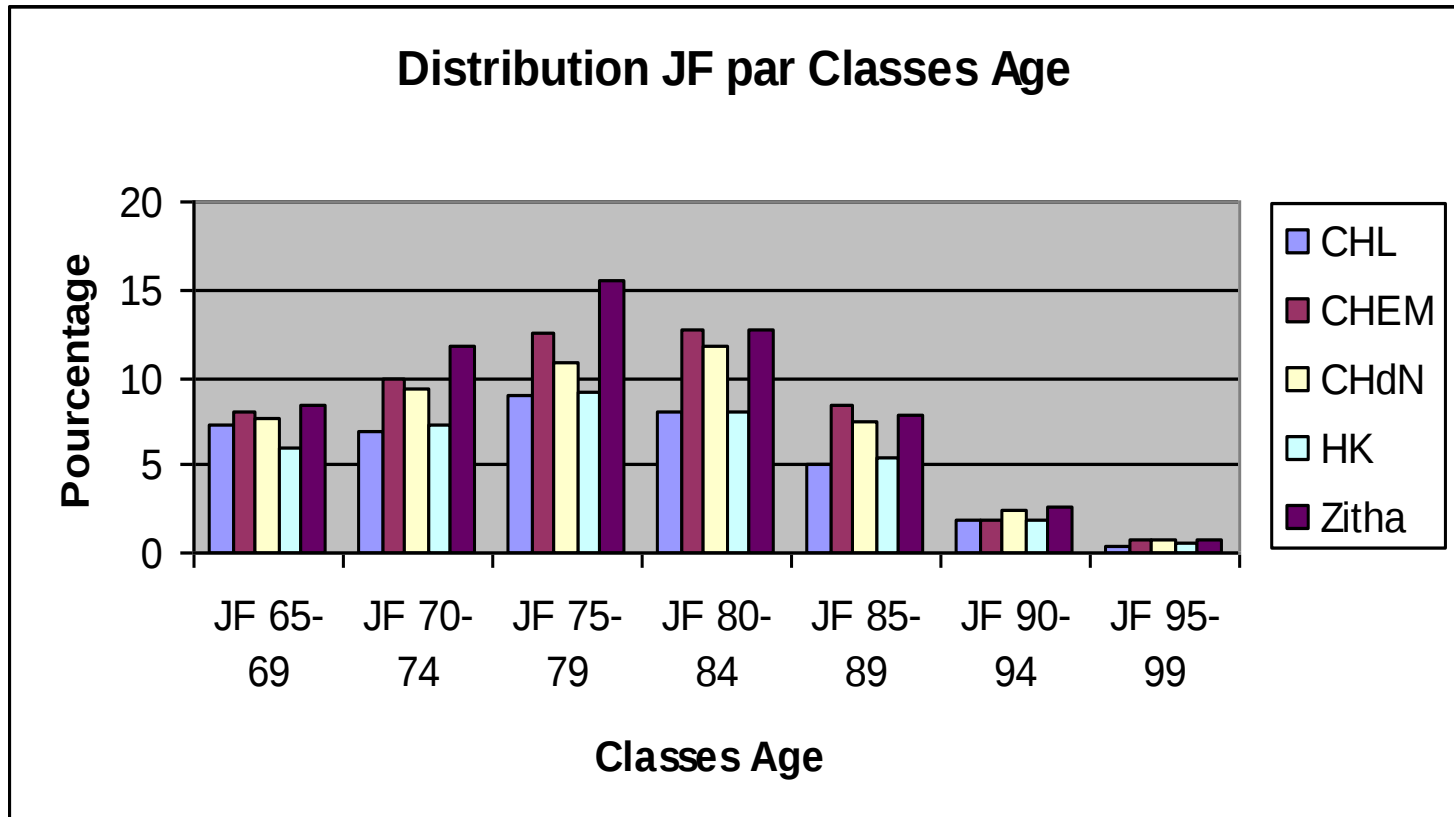
Distribution PA par classes d'âge dans les 5 Hôpitaux Aigus



Source: Audit PRN 2011, N = 9.444

CHEM, CHdN , Zitha:

Impact de la Rééducation Gériatrique



Source IGSS, année 2009, JF et ESJM opposables, résidents et non résidents

Distribution différente Journées et ESJM des + 65 ans dans 5 Hôpitaux Aigus

	CHL	CHEM	CHdN	CHK	Zitha	Total
Total JF 2009	158864	166624	105979	117995	68098	617560
JF + 65 ans	61044	90401	53293	45292	40780	290810
% JF + 65 ans	38,43	54,25	50,29	38,38	59,88	47,09 %

Source IGSS, année 2009, JF et ESJM opposables, résidents et non résidents

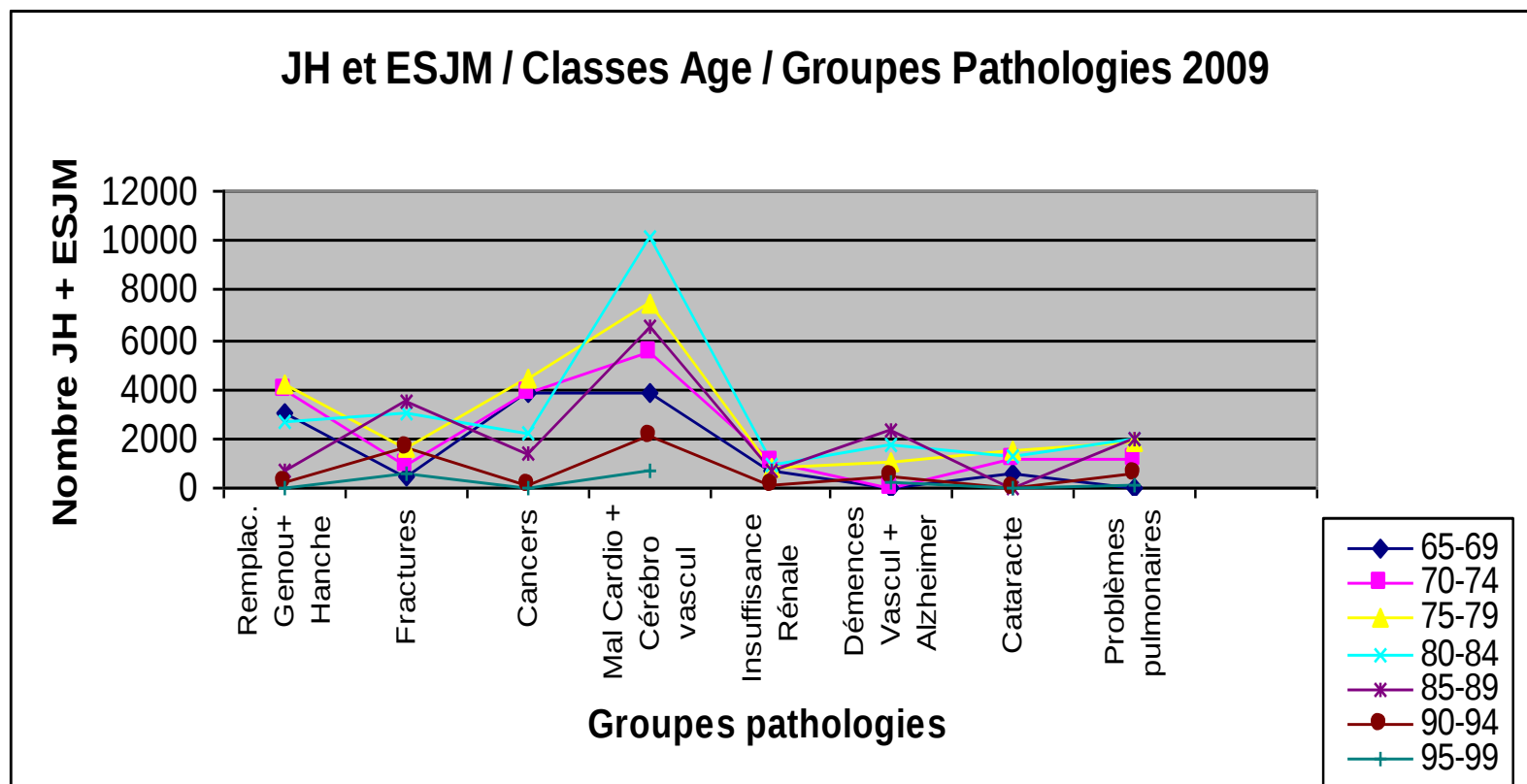
JH +ESJM par Classes Age selon regroupements ICD10

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99
Remplac. Genou+ Hanche	3071	3989	4215	2647	705	176	0
Fractures	523	963	1654	2999	3460	1598	602
Cancers	3860	3847	4443	2183	1444	163	57
Mal Cardio + Cérébro vascul	3850	5445	7461	10161	6502	2040	687
Insuffisance Rénale	685	1048	841	935	689	149	
Démences Vascul + Alzheimer	/	/	1072	1757	2296	503	187
Cataracte	636	1168	1478	1260	/	/	/
Problèmes pulmonaires	/	1134	1820	1935	2015	609	148

Source IGSS 2009, JH+ESJM opposables, CHL+CHEM+CHK+CHdN+Zitha+CSM

/: veut dire non retrouvé dans le Top 20 des ICD 10 de sortie d'hospitalisation

Pathologies principales sources de JF et ESJM



Source IGSS 2009, JH+ESJM opposables, CHL+CHEM+CHK+CHdN+Zitha+CSM

Un profil de chronicité élevé mais attendu... avec de nombreuses comorbidités à gérer

Diabète

Obésité

Insuffisance cardiaque

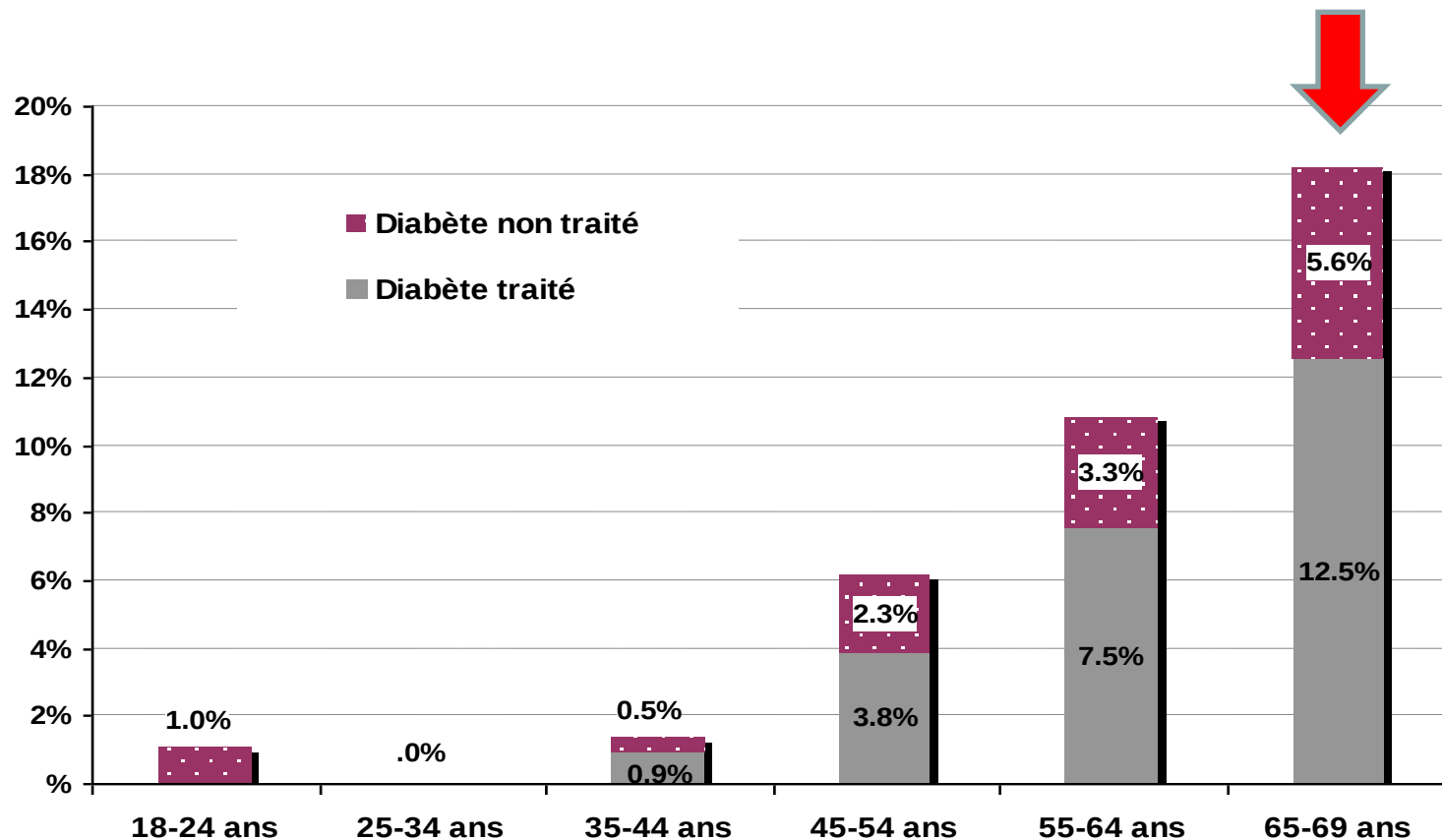
Arthrose

Athérome

.....

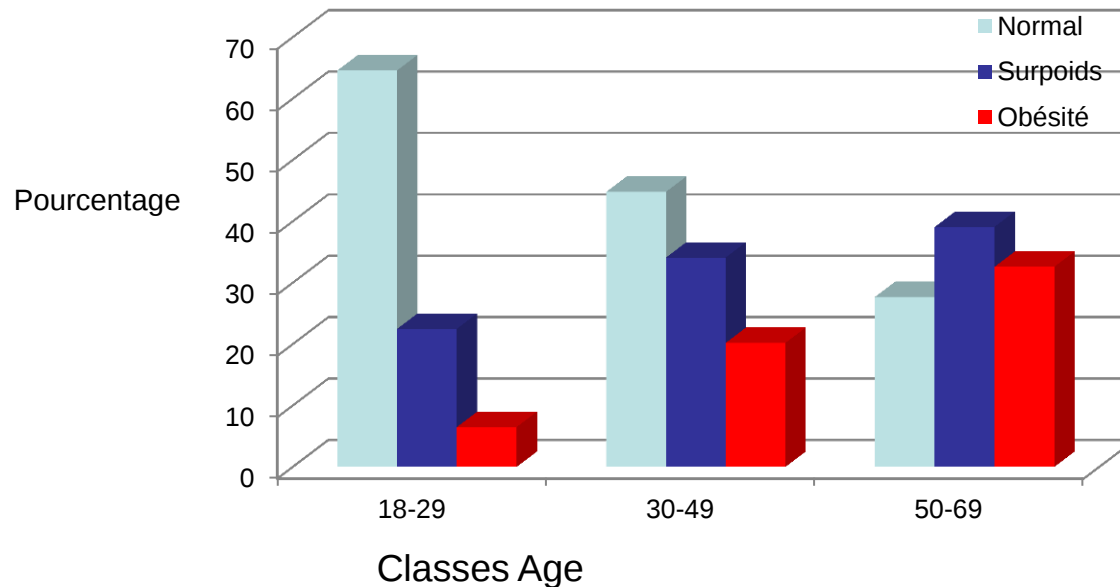
Dégénérescence progressive

Prévalence du Diabète au Luxembourg selon l'âge



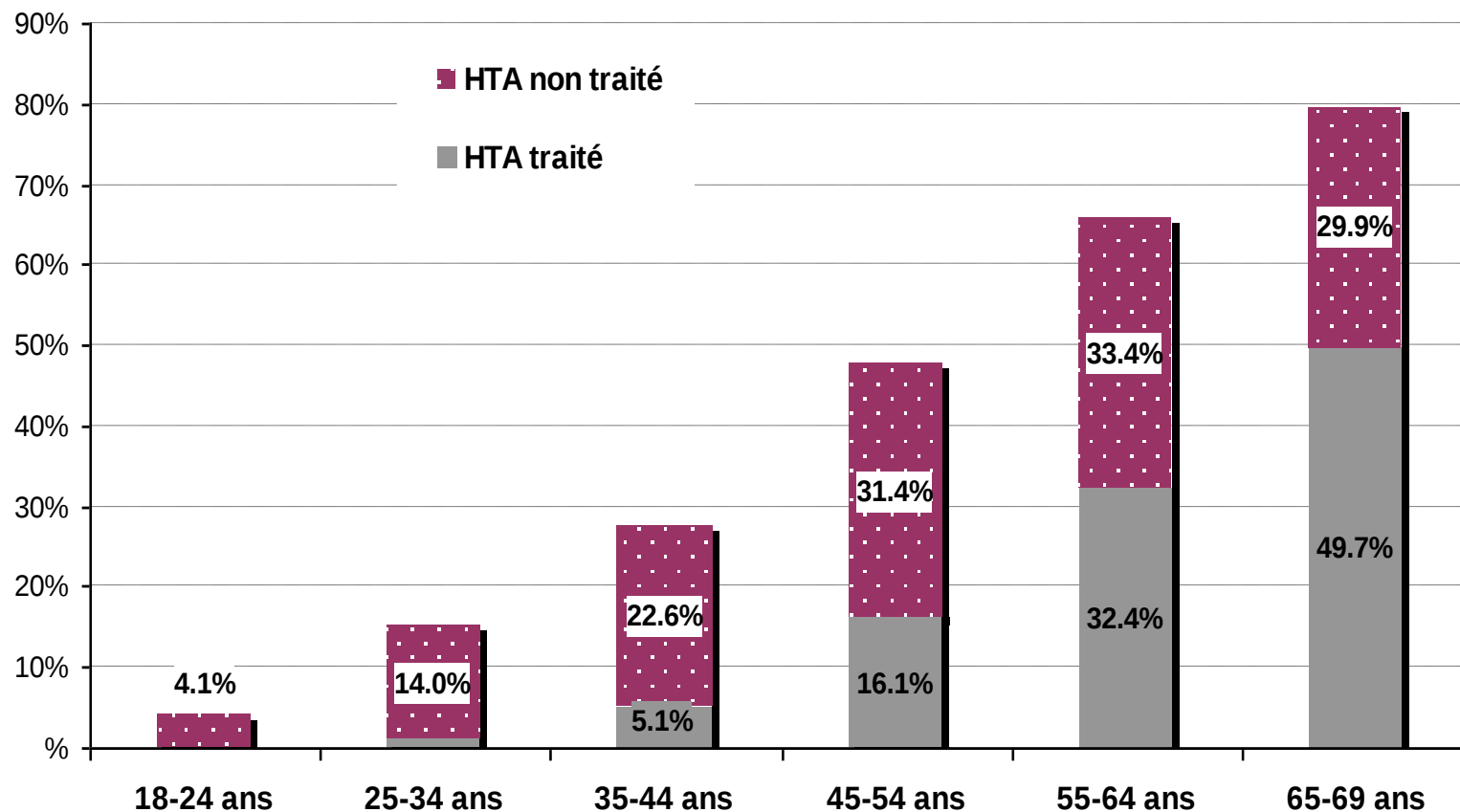
Source: CRP-Santé-MINSAN, Etude ORISCAV 2007-2009 en population générale

Distribution Surpoids et Obésité selon classes âge



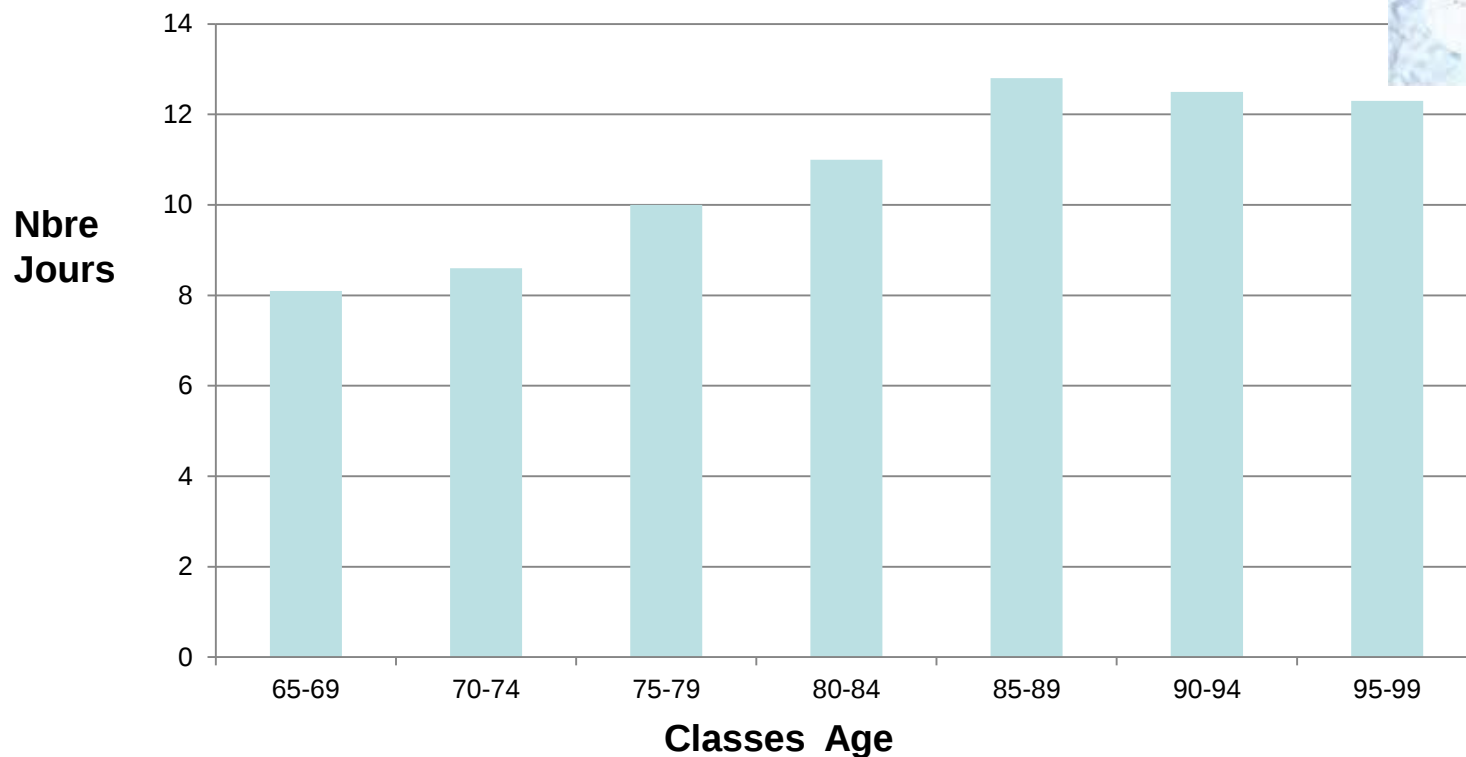
Source:CRP-Santé MINSAN, Etude ORISCAV 2007-2009

Distribution de HTA selon Classes Age



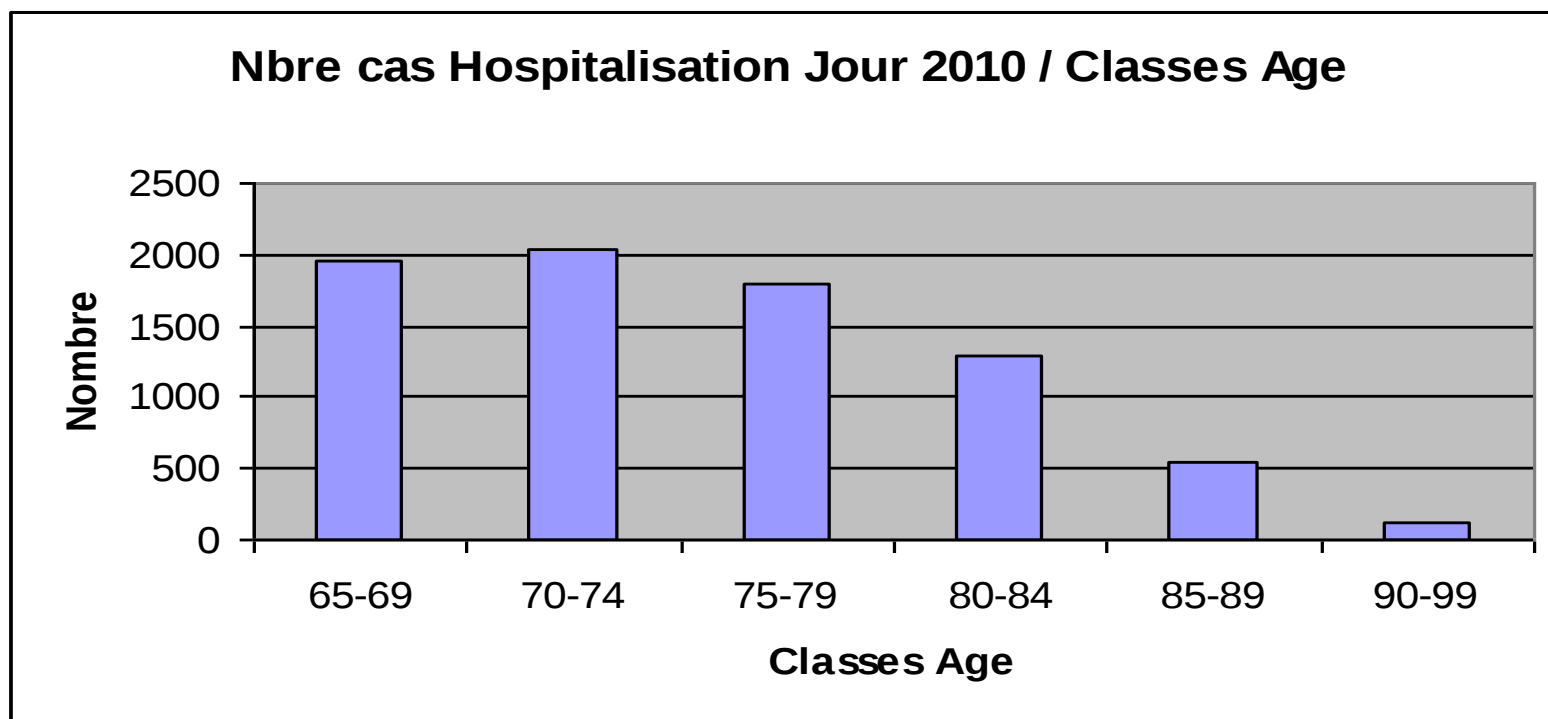
Source:CRP-Santé MINSAN, Etude ORISCAV 2007-2009

La DMS passe de 8 à 12 jours



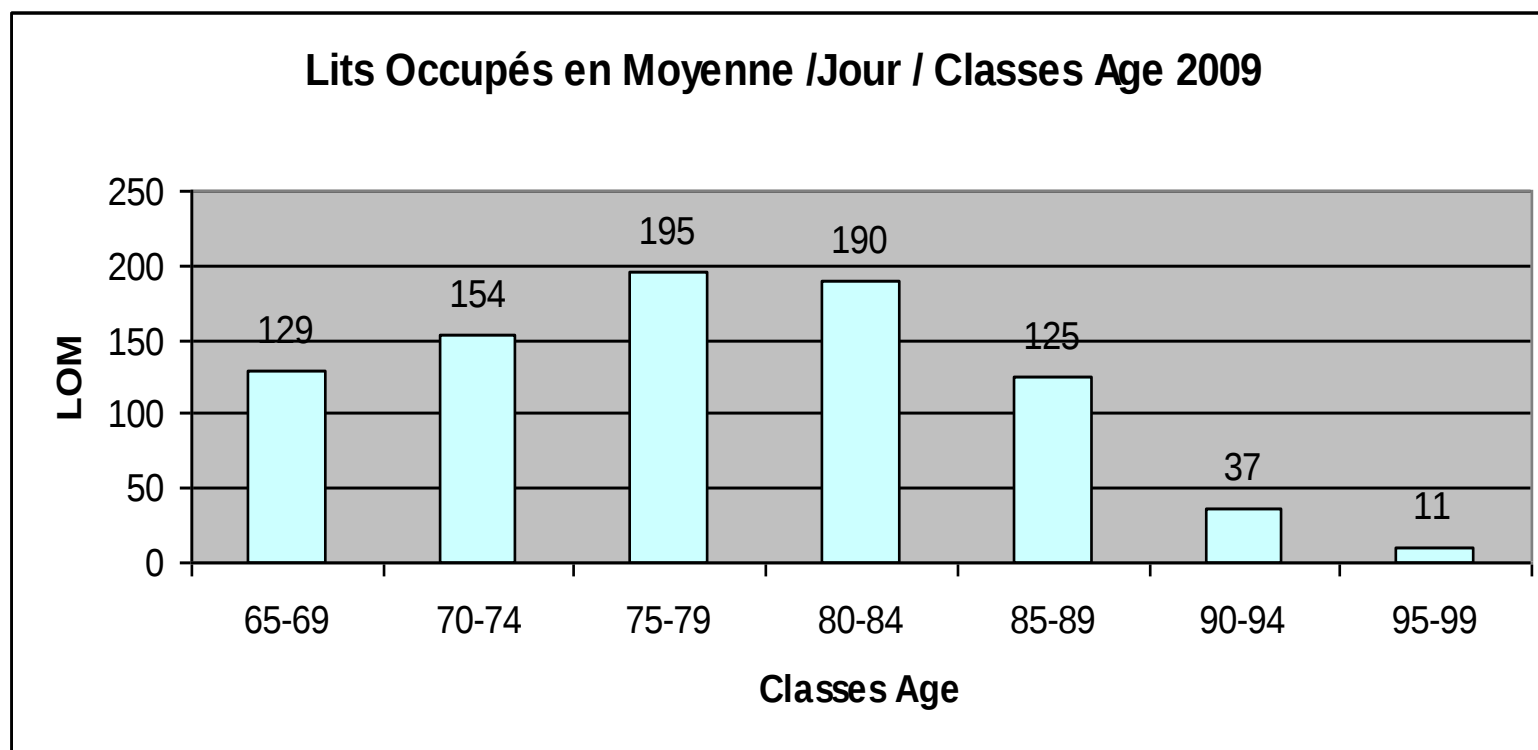
Source IGSS 2009, Présence Minuit opposables, établissements généraux aigus (CHL,CHEM,CHdN,CHK,Zitha) + CSM

Hospitalisations de Jour des PA de + 65 ans



Source: IGSS rapport 2010

**841 lits occupés en moyenne/ jr
dans les hôpitaux aigus = 35 %**



Source IGSS 2009, Présence Minuit +ESJM opposables, établissements généraux aigus (CHL,CHEM,CHdN,CHK,Zitha) + CSM

558 Personnes de plus de 65 ans
se présentent aux urgences
des 5 hôpitaux aigus
par mois en moyenne
pour un traumatisme ou un accident

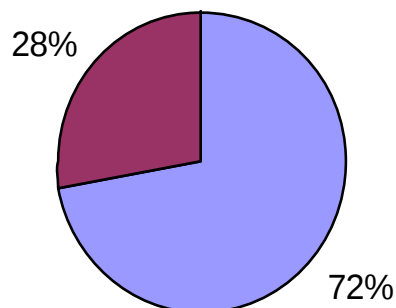
Source: RETRACE 2012



28 % des UO-OP chez les + 65 ans

= 16 153 OP en 2010

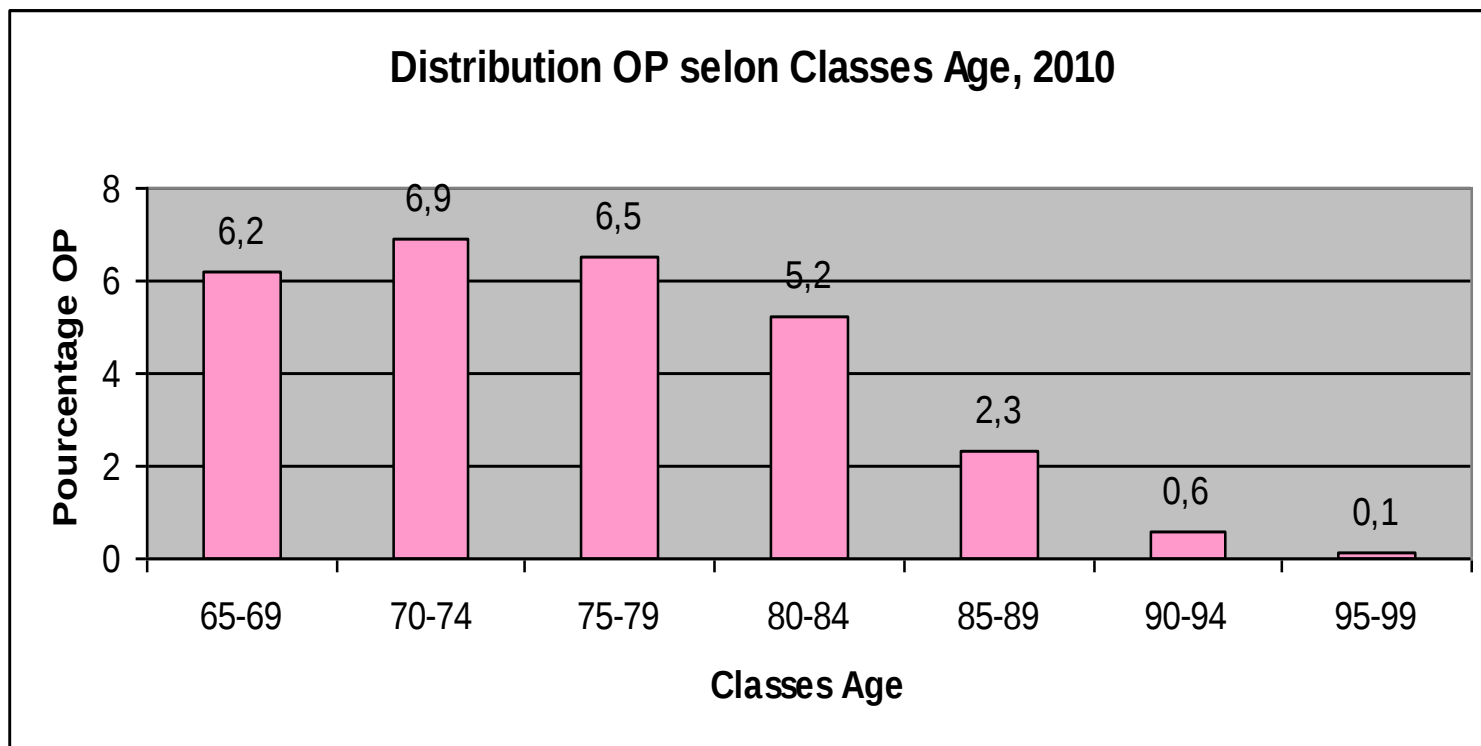
% Passages OP selon classes âge en 2010



■ Moins 65 ans
■ Plus 65 ans

Source: CRP-Santé, 2010, Passages OP opposables et non opposables , N = 58235 passages

Distribution des UO-OP selon classes âge

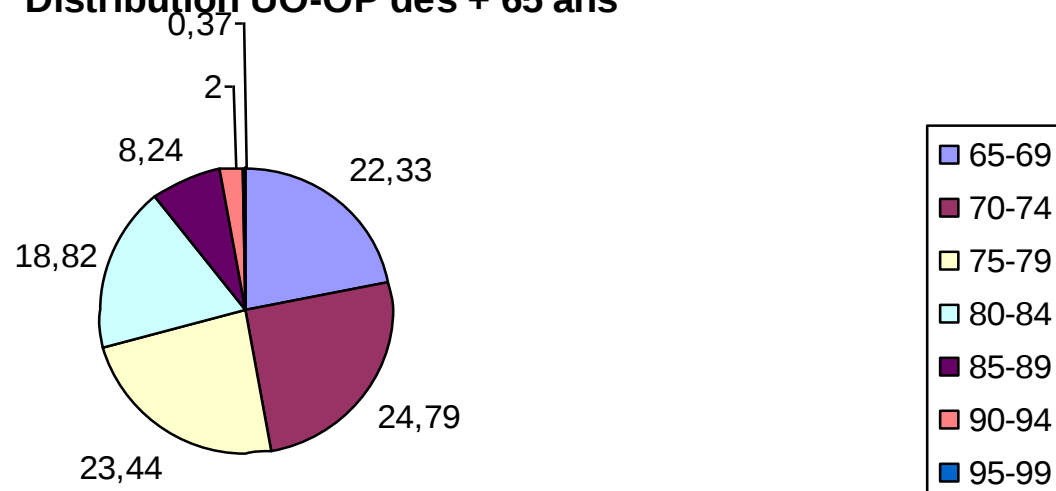


Source: CRP-Santé, Passages OP 2010 opposables et non opposables, N = 58235

Pourcentage UO-OP par classes d'âge chez les + 65 ans

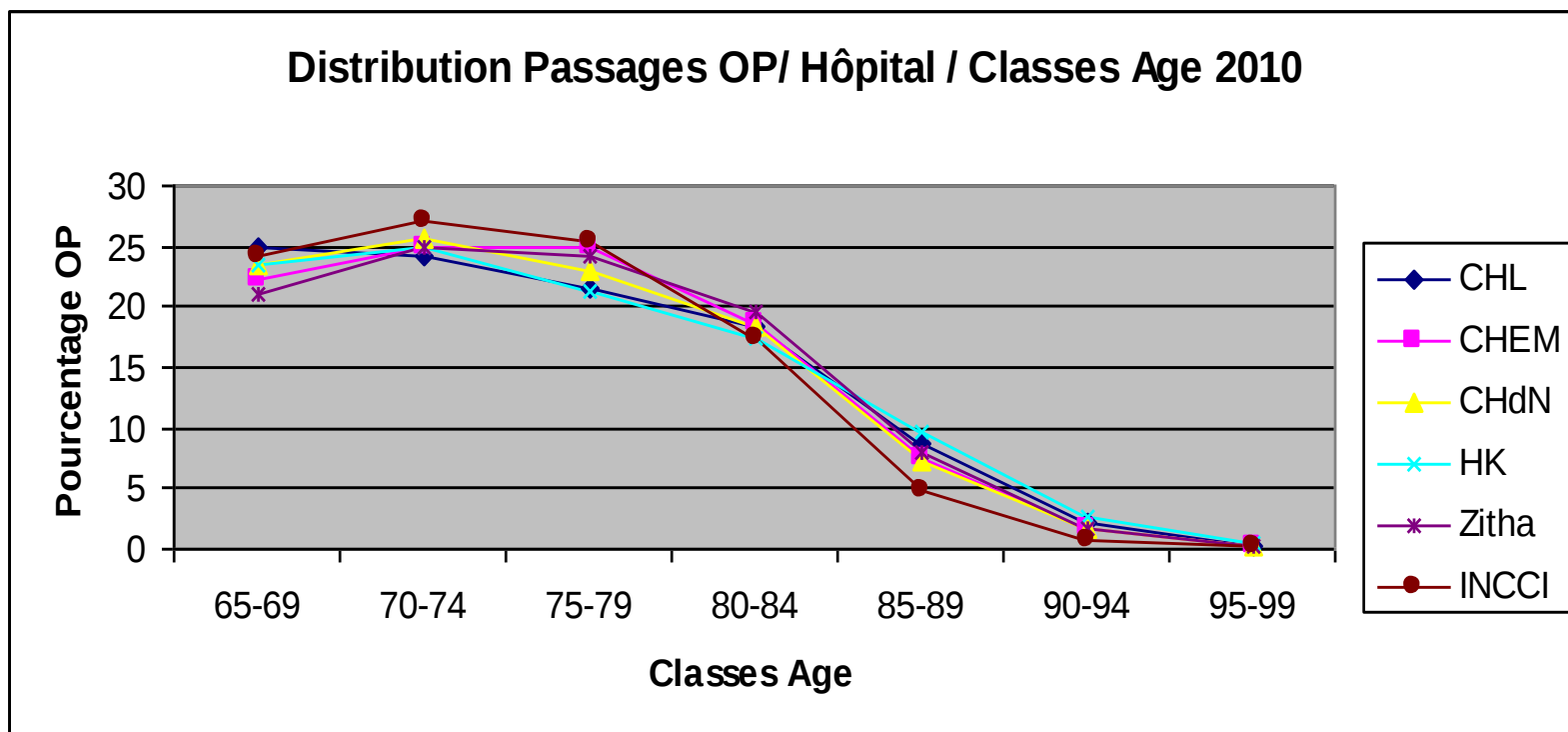


Distribution UO-OP des + 65 ans



Source: CRP-Santé, Passages OP 2010 opposables et non opposables, N= 16153

Une même tendance dans tous les Hôpitaux



Source: CRP-Santé, Passages OP 2010 opposables et non opposables, N = 16153

Top 10 des types OP des + 65 ans



N°1

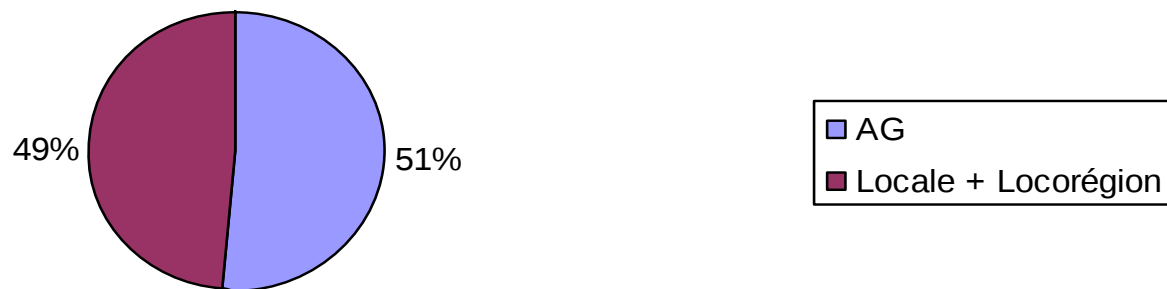
OP Œil (cataracte)	3998
Fractures	1236
PTH	711
Prostate	655
PTG	494
Tumeurs cutanées	412
Hernies abdominales	359
Epaule	328
Canal carpien	320
Cholecystectomie	257
Chir Cardiaque	242

Source: CRP-Santé, Passages OP opposables et non opposables 2010, N = 16153

Des efforts conséquents sur le type d'anesthésie



Types d'Anesthésie chez + 65 ans en 2010



Source: CRP-Santé, Passages OP 2010 opposables et non opposables, N = 16153

Attentes de Placement

Attentes de Placement représentent **1,20 %** des journées hospitalières dans les 5 établissements hospitaliers aigus. Chiffre probablement sous-estimé.

Rôle de décharge de certains établissements :

- Clinique Sainte Marie: **13 % des JF**
- Colpach: **38 % des Journées**

Source: Audit PRN 2011



Demandes Assurance Dépendance suite à hospitalisation

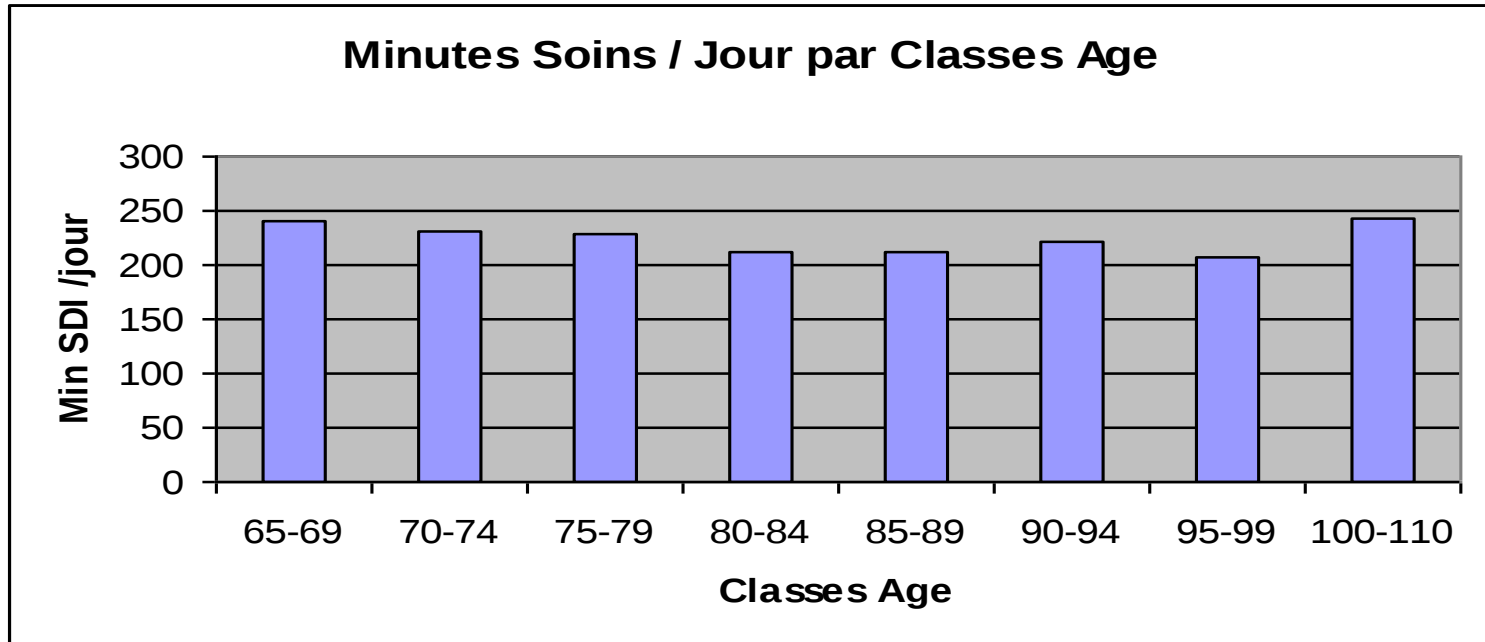
En 2010 : 16 % des demandeurs de AD

En 2011: 15 % des demandeurs de AD

Source: CEO-AD



230 min. de soins / jr pour + 65 ans en JC



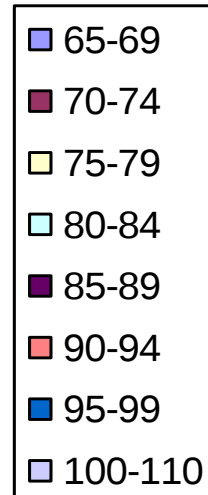
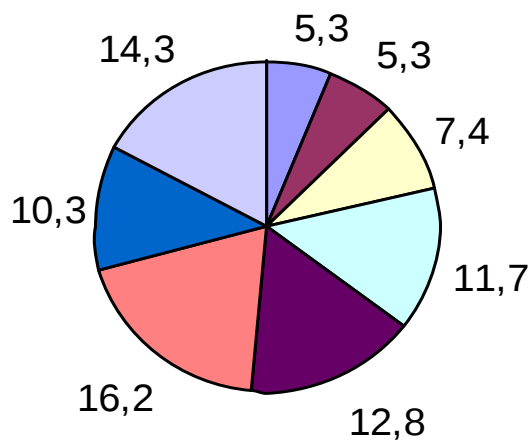
Source: Audit PRN 2011 N = 9.444

**185 min /jr pour > 14 ans à
< 65 ans**



Le besoin d'aide complète en alimentation augmente avec l'âge

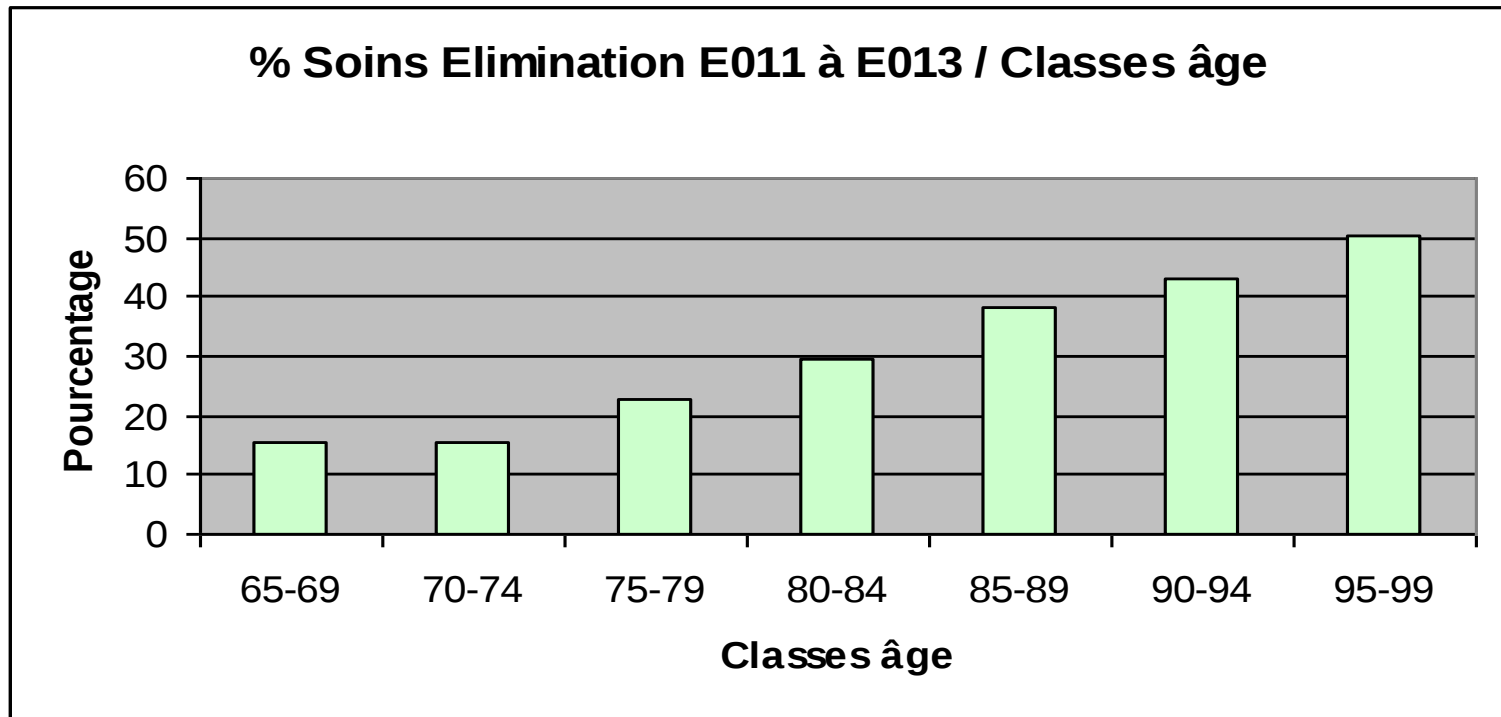
% dans Classe Age avec Aide complète Alimentation



Source: Audit PRN 2011, N = 9.444

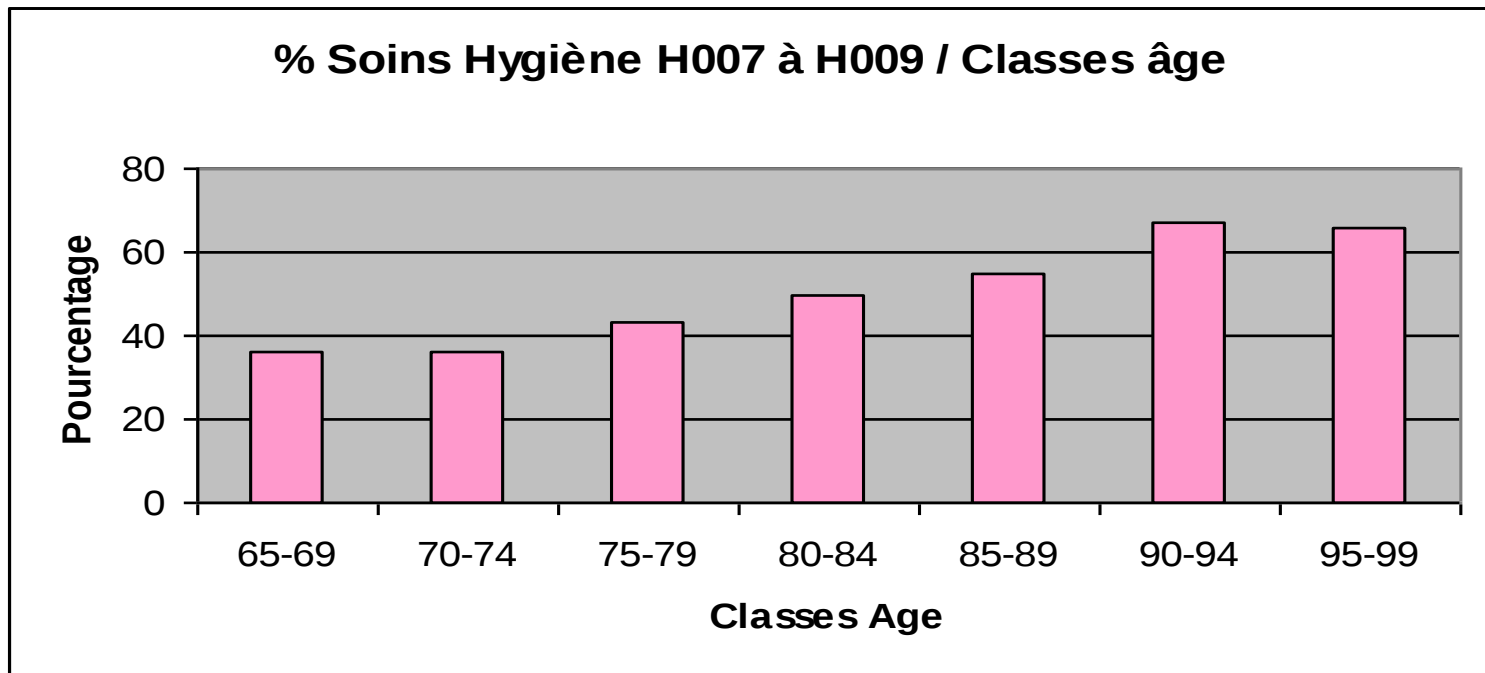


Prévenir la dépendance en élimination: un objectif ?



Audit PRN 2011, N = 9.444

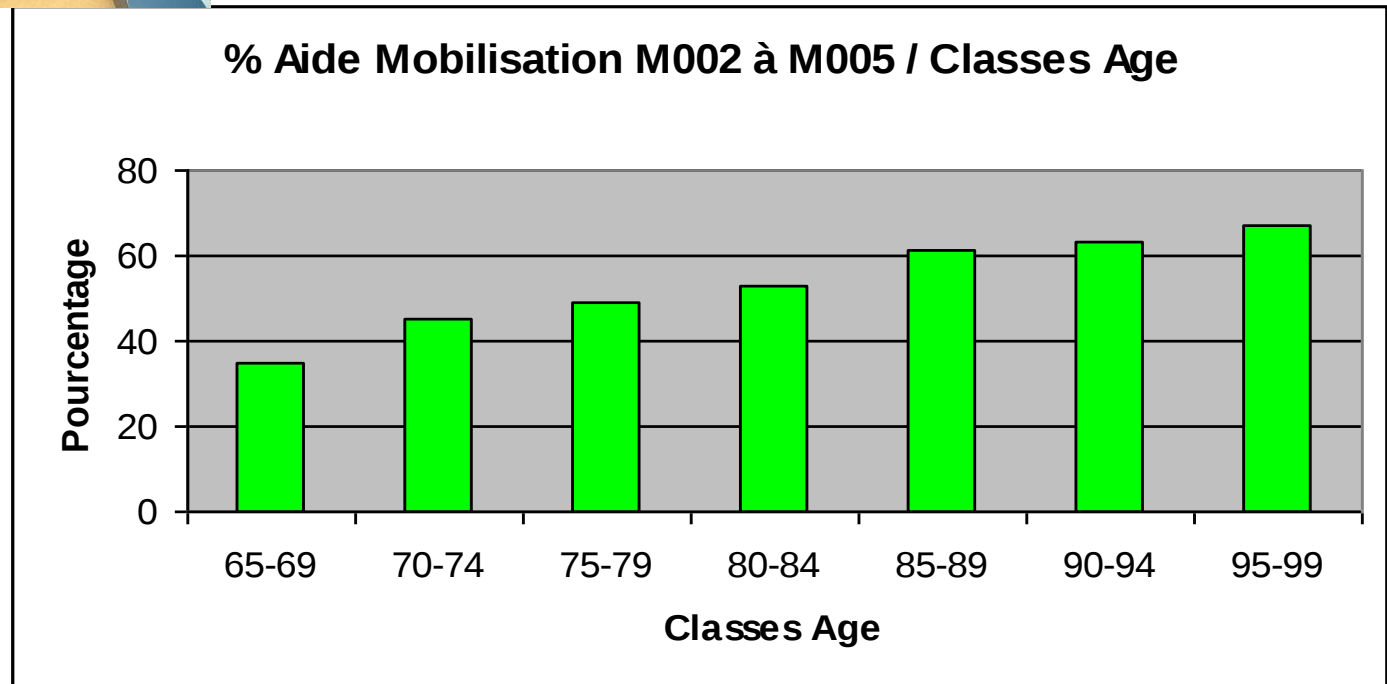
Conserver une participation aux soins d'hygiène?



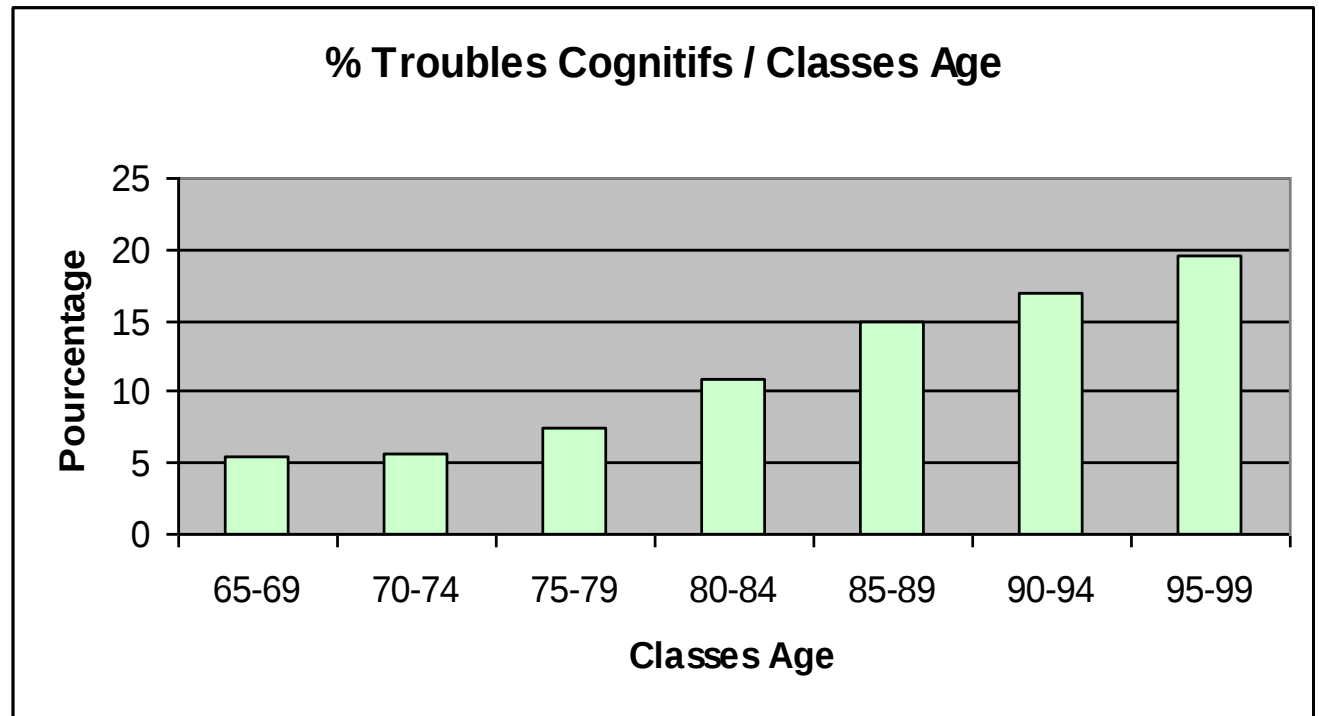
Préserver la fonction de mobilisation: une priorité



48 % en moyenne



La détection et la prise en charge des troubles cognitifs à organiser



Audit PRN 2011, N = 9.444

Méconnaissance

- Médication
- Etat nutritionnel
- Réhospitalisation à sortie de l'hôpital
- Devenir à sortie de l'hôpital
- Chutes
- Evènements indésirables
-

Conclusions



- **Hôpital et PA: contact fréquent engendrant opportunité de détection des problèmes liés à l'âge**
- **Prévention dépendance: obligation**
- **Organisation assessment gériatrique dès l'admission est une nécessité**
- **Seuil des 80 ans est trop tardif pour faire l'assessment**
- **Temps est précieux ! Ne pas faire traîner**

Conclusions 2



- **Personnes fragilisées:**
 - Eviter les ruptures: garantir continuité
 - Eviter la dépendance iatrogénique
 - Gestion concomitante de toutes les comorbidités sans effet iatrogène
- **Questions de:**
 - compétences et composition des équipes
 - organisation des soins
 - Incitatifs à concevoir autrement les prises en charge des PA à l'hôpital aigu

Conclusions 3



Plan gériatrie national aurait du sens s'il ne se limite pas seulement à la démence

Filière gériatrique et rôle de l'hôpital doit être mise en place en coordination avec les partenaires locaux en amont et en aval de l'hôpital

Reconversion de structures a du sens dans le cadre du plan hospitalier

Indicateurs Santé Publique Seniors à développer: Un rapport sur la santé des seniors pourrait être mis en place au même titre que le rapport sur la santé des jeunes



**Prendre soins de nos aînés à l'hôpital ,
le défi du 21ème siècle**

**Pourrons nous y répondre sans un
projet national et une coordination
structurée?**

Remerciements

- Inspection Générale de la Sécurité Sociale**
- Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'Assurance
Dépendance**
- Hôpitaux**
- Equipe du Centre d'Etudes en Santé, CRP-Santé**