

## E4-3

**Les besoins d'aide des personnes âgées vivant à domicile : facteurs associés et évaluation horaire**

DAVIN B. (1, 2), PARAPONARIS A. (1, 3), VERGER P. (1)

(1) Unité Inserm 379, Marseille, Groupement de Recherche en Économie Quantitative d'Aix-Marseille, Marseille ; (2) Faculté de Sciences Économiques et de Gestion, Université de la Méditerranée, Marseille ; (3) Observatoire Régional de la Santé PACA, Marseille.

*Objectifs* : Les gains d'espérance de vie constatés dans les pays occidentaux ont été globalement accompagnés d'un nombre plus important de pathologies et d'incapacités liées à la réalisation d'activités de la vie quotidienne. Bien que ces incapacités aient été identifiées comme un facteur prédictif de l'institutionnalisation, les personnes âgées dépendantes continuent majoritairement de vivre à domicile en France. Ce travail cherche à identifier et mesurer les besoins d'aide de ces personnes et d'en calculer une évaluation horaire.

*Méthodes* : Ce travail utilise les données de la première vague à domicile de l'enquête nationale Handicaps, Incapacités, Dépendance. Les données portent sur 8 745 personnes de plus de 60 ans vivant à domicile en 1999, interrogées sur leur(s) besoin(s) d'aide humaine pour des activités personnelles et instrumentales de la vie quotidienne. Le besoin d'aide a été estimé avec une régression logistique fondée sur le modèle comportemental d'Andersen et Newman qui considère des facteurs prédisposant, favorisant et de besoin.

*Résultats* : Les facteurs de besoin (nombre et nature des déficiences) sont significativement liés au besoin d'aide, mais les facteurs prédisposant (âge avancé, sexe féminin) et favorisant (revenus faibles, vivre en province, absence de contact avec l'entourage) ont également un impact significatif. Les personnes aidées par un tiers dans leurs réponses expriment significativement plus de besoins d'aide. Le volume horaire estimé de l'aide augmente avec le niveau de dépendance mesuré par le groupe iso-ressources (GIR), variant de 1,6 heure (GIR 6) à 53,4 heures hebdomadaires (GIR 1), avec une moyenne de 37,4 heures pour les populations jugées dépendantes (GIR 1-4).

*Conclusion* : L'article met en évidence l'importance des efforts qu'il y aurait à fournir en matière de prise en charge de la dépendance à domicile (plus de 500 000 équivalents temps plein estimés) si, spontanément, les aidants informels (famille, amis, voisinage) se retiraient de l'aide aux personnes âgées.

## E4-4

**Cohorte SafeS (Sujets âgés fragiles évaluation et Suivi) : facteurs pronostiques de mortalité à 45 jours**

JOVENIN N. (1), NOVELLA J.L. (2), DRAME M. (2), ANKRI J. (3), GAUVAIN J.B. (4), COUTURIER P. (5), BLAIN H. (6), VOISIN T. (7), HEITZ D. (8), GONTHIER R. (9), DE WAZIERES B. (10), SOMME D. (11), JEANDEL C. (6), COLVEZ A. (12), JOLLY D. (1), SAINT JEAN O. (11), BLANCHARD F. (2)

(1) Département d'Information Médicale, CHU de Reims ; (2) Service de Médecine Interne et de Gériatrie Clinique, CHU de Reims ; (3) Centre de Gériatrie, Hôpital Sainte Péline Paris ; (4) Centre de médecine Gériatrique, CHR d'Orléans ; (5) Service de Gériatrie, CHU de Grenoble ; (6) Centre de Gériatrie Clinique, CHU de Montpellier ; (7) Service de Médecine Interne et de Gériatrie Clinique, CHU de Toulouse ; (8) Service de Médecine Interne Gériatrique, CHU de Strasbourg ; (9) Service de Gériatrie, CHU de St Étienne ; (10) Unité de Gériatrie, CHU de Nîmes ; (11) Service de Gériatrie, Hôpital Européen Georges Pompidou. Hôpitaux de Paris ; (12) Épidémiologie des maladies chroniques et du vieillissement, Unité 500, INSERM, Montpellier.

*Objectifs* : L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs pronostiques de décès dans les 45 jours après hospitalisation chez les sujets de 75 ans et plus, admis en service de médecine à partir d'un service des urgences.

*Méthodes* : Une étude prospective de cohorte a été réalisée dans neuf CHU français. Les patients inclus étaient évalués par un médecin enquêteur au cours de la première semaine d'hospitalisation en utilisant des outils de l'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS), notamment : échelle d'Activité de la Vie Quotidienne (AVQ) de Katz, le Mini Mental Test (MMS), le Mini Nutritionnel Assessment Short-Form (MNA-SF) et le Charlson Comorbidity Index. Enfin, l'information vivant/décédé était recueillie auprès du service hospitalier ou du patient lui-même, ou par un courrier à la mairie de résidence du patient. La variable expliquée était la survenue du décès au cours des 45 jours après admission aux urgences. L'analyse a fait appel aux modèles de survie : méthode de Kaplan-Meier pour l'analyse univariée puis modèle de Cox pour l'analyse multivariée.

*Résultats* : 1 306 sujets inclus dont 65 % de femmes, âge moyen = 85 ans (ET = 6). En analyse multivariée, les facteurs pronostiques significativement liés à la mortalité dans les 45 jours suivant l'hospitalisation étaient : la perte d'autonomie (réduction d'un AVQ) : RR = 2,6 (IC 95 % = 1,3-5,1), les troubles de la nutrition (MNA < 11) : RR = 2,2 (IC 95 % = 1,2-4), l'altération des fonctions cognitives : démence et/ou confusion (MMS < 24) : RR = 2,3 (IC 95 % = 1,2-4,4), un index de comorbidité élevé ( $\geq 5$ ) : RR = 2,6 (IC 95 % = 1,4-4,7) et des difficultés à la mastication : RR = 1,6 (IC 95 % = 1,1-2,3).

*Conclusion* : Certains facteurs pronostiques de décès au cours et au décours immédiat d'une hospitalisation en urgence ont ainsi été mis en évidence. Ces résultats pourraient permettre dès l'admission, l'identification de ces patients à risque en vue d'une meilleure orientation et d'une prise en charge adaptée.