

LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

20 & 21
JUN 2023
EN FORMAT
HYBRIDE



IMPACT DE LA 1^{ÈRE} VAGUE PANDÉMIQUE DE LA COVID-19 SUR LES HOSPITALISATIONS ET LES DÉCÈS POUR SYNDROMES GÉRIATRIQUES EN FRANCE

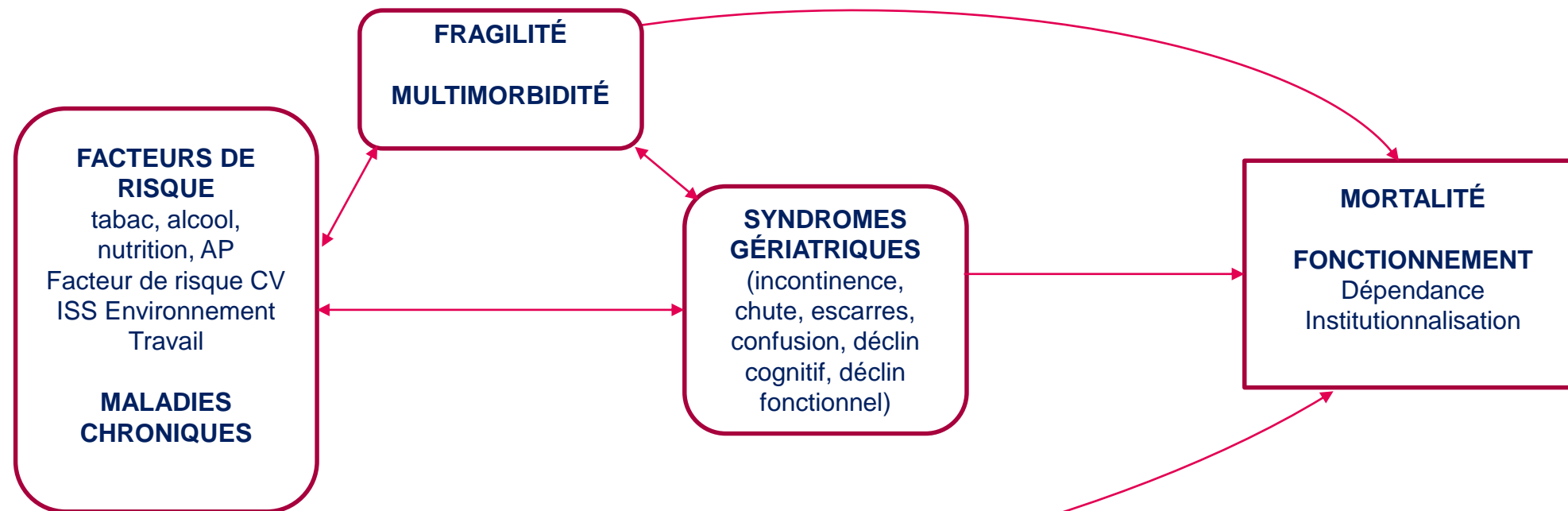
Marion J Torres, Joël Coste, Florence Canouï-Poitrine, Jacques Pouchot, Antoine Rachas, Laure Carcaillon-Bentata

Santé publique France, CNAM, Université Paris Est Créteil, Inserm, AP-HP



Rencontres de Santé publique France – 20 juin 2023

Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

- Surveillance de la perte d'autonomie (*problème de santé publique majeur*) et de la mortalité
- Santé des PA : multidimensionnelle
 - ➔ Surveillance par des indicateurs de santé *intégratifs du vieillissement* en lien avec la perte d'autonomie



- **Syndromes gériatriques :**

- Fréquence  avec l'âge
- Origine multifactorielle (*interaction de plusieurs maladies chroniques et états physiologiques*)
- Nécessite une prise en charge multifactorielle
- Souvent évitable par la prise en charge de certains facteurs
- Leur apparition peut traduire un défaut de prise en charge et état instable
- Souvent associés à  des capacités fonctionnelles, qualité de vie, institutionnalisation et décès

- **Mesures de précautions et de confinement + la peur d'être contaminé par la Covid-19 : Modification des modes de vie et façon d'utiliser le système médico-social :**
 - Diminution de l'activité physique, augmentation de la sédentarité
 - Arrêt ou diminution de certains soins (kinésithérapie, ateliers de stimulation, etc)
 - Diminution des recours aux aides à domicile pour les soins quotidiens et pour les aides (courses, ménage...)
 - Augmentation du délai dans le recours aux soins, d'autant plus problématique chez les PA

- **Durant la crise sanitaire : sous-recours aux soins dans de nombreux domaines** (ex: retard du dépistage des cancers)

Beran et coll. 2021, Blay et coll., 2021, Gabet et coll. 2021, Brugel et coll. 2020, Goyal et coll. 2020, Hanna et coll. 2020, Jones et coll. 2020, Lazzerini et coll. 2020, Olie and Carcaillon-Bentata et coll. 2020 ...

→ Peu de travaux concernant la population des personnes âgées

Aparicio et coll. 2021, Patt et coll. 2020

➔ **Impact sur les capacités fonctionnelles, cognitives + qualité de vie, santé mentale et évolution des pathologies chroniques**

1. Etudier l'impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur le recours aux hospitalisations non programmées pour un SG des personnes âgées de 65 ans et + entre janvier et septembre 2020 en France métropolitaine

→ *Comparaison aux années antérieures 2017-2019*

Syndromes Gériatriques étudiés :

- Démence
- Déclin cognitif
- Confusion/Désorientation
- Dépression
- Escarres
- Incontinence
- Dénutrition
- Déshydratation
- Chutes et lésions consécutives
 - *Fracture du col du fémur*

2. Etudier la mortalité pour un SG des personnes âgées de 65 ans et + entre janvier et septembre 2020 en France métropolitaine

→ *Comparaison aux années antérieures avec des données disponibles 2015-2017*

SOURCES DE DONNÉES : SNDS

- Hospitalisations hors COVID: PMSI tous champs (MCO, HAD, SSR, RIMP pour 4 SG)
- Mortalité : Certificats de décès (causes initiales et causes associées, avec et sans COVID-19)

POPULATION D'ÉTUDE

- Personnes âgées de 65 ans et plus (*20,5% de la population, env. 14 millions d'individus*)
- France métropolitaine

SYNDROMES GÉRIATRIQUES :

- Identifiés selon codes de la CIM-10

CRITÈRES DE JUGEMENT

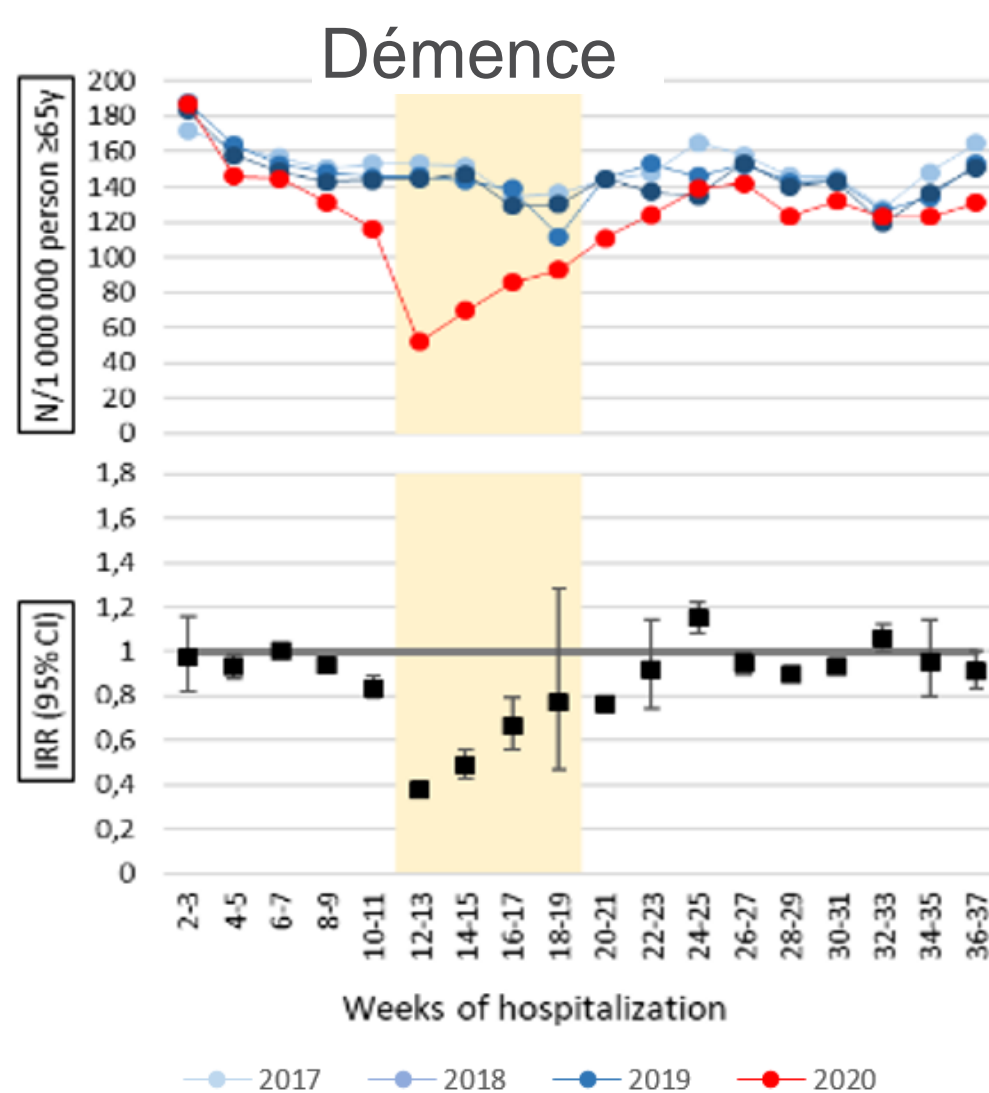
- Hospitalisations : Episodes de Soins (*mode d'entrée : domicile*) ou Hospitalisations d'une journée (*mode d'entrée : domicile + provenance : urgences*) avec un Diagnostic principal (DP) ou relié (DR) pour chacun des SG et hors COVID en DP/DR
- Mortalité

→ du 30 décembre 2019 au 13 septembre 2020 (semaines 1 à 37) et semaines correspondantes pour les années précédentes (2017-2019 hospitalisations/2015-2017 pour mortalité)

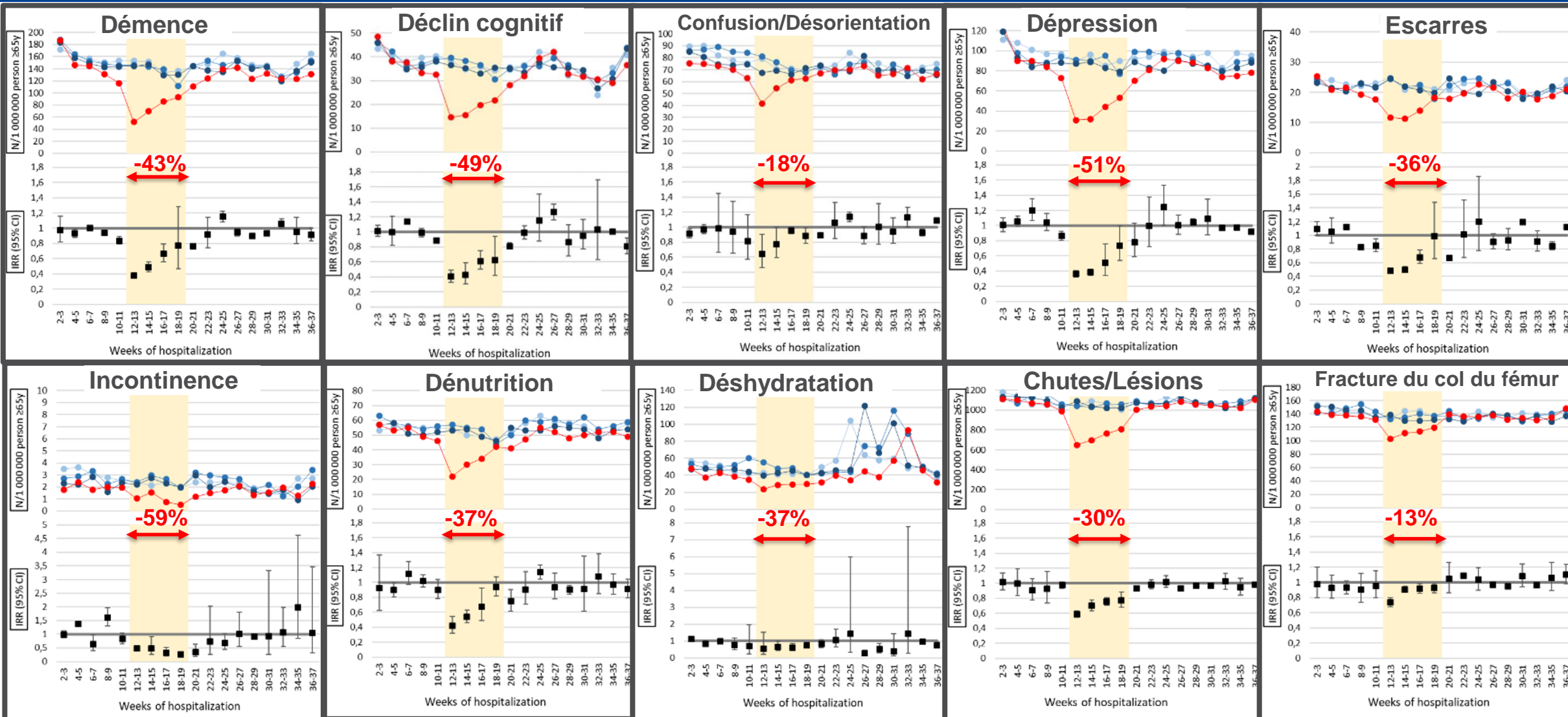
ANALYSES STATISTIQUES

- Calcul de ratio de taux d'incidence (*incidence rate ratio* IRR) bihebdomadaires entre 2020 et années antérieures ajustés sur la tendance des années précédentes (Régressions de Quasi-Poisson)
- Calcul d'IRR par période : avant le 1^{er} confinement (S1-S11), pendant (S12-S19) et après (S20-S37)
- Analyses stratifiées sur :
 - l'âge,
 - le sexe,
 - les régions (regroupées selon le taux de mortalité liée à la Covid-19),
 - et le lieu de résidence (EHPAD ou domicile) pour les hospitalisations
lieu de décès (domicile, EHPAD, établissements de soin, autres) pour la mortalité

HOSPITALISATIONS

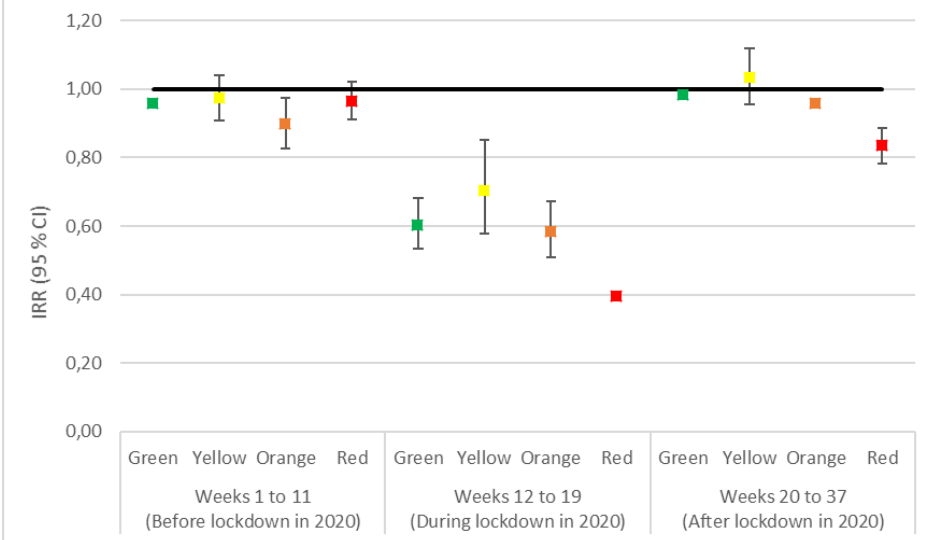


RÉSULTATS – ADMISSIONS NATIONALES

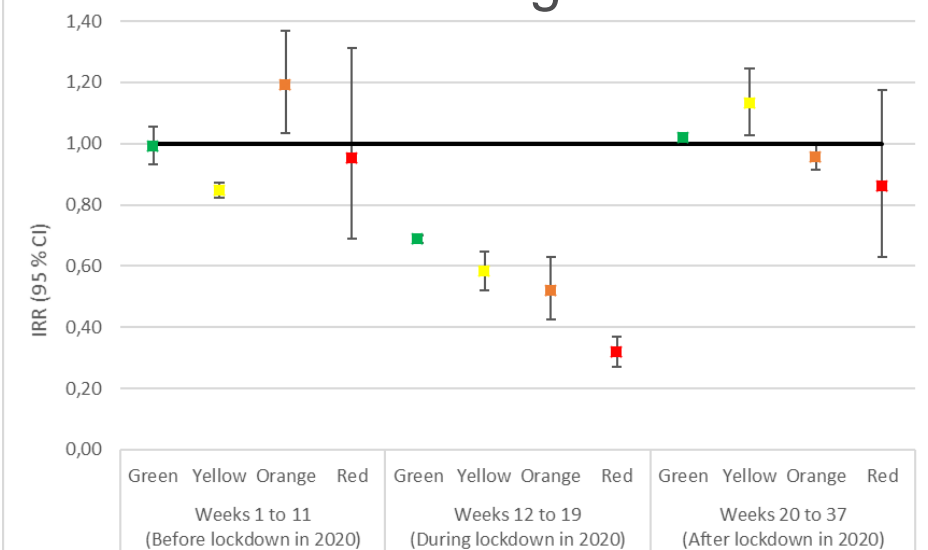


RÉSULTATS - ADMISSIONS RÉGIONALES (1)

Démence



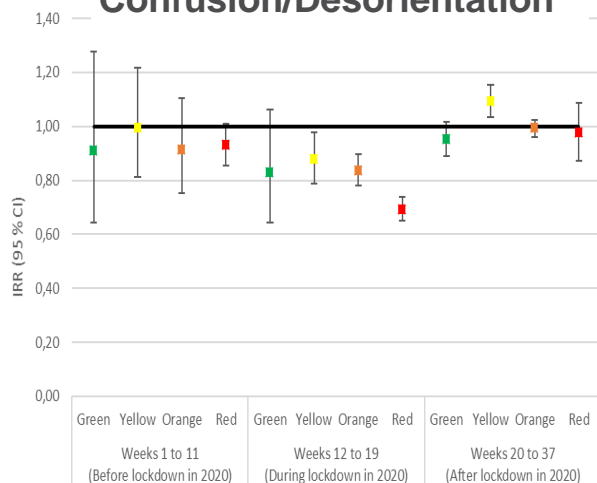
Déclin cognitif



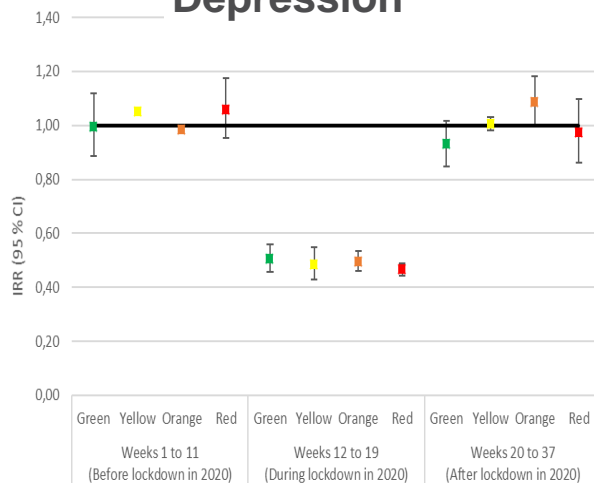
- Taux de mortalité liée à la COVID-19 entre 1 et 10/100.000 : Occitanie, Bretagne, et Nouvelle-Aquitaine
- Taux de mortalité entre 10 et 15/100.000 : Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Provence Alpes-Côte d'Azur et Normandie
- Taux de mortalité entre 15 et 25/100.000 : Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de France, Auvergne-Rhône-Alpes et Corse
- Taux de mortalité de plus de 25/100.000 : Grand Est et Ile-de-France

RÉSULTATS - ADMISSIONS RÉGIONALES (2)

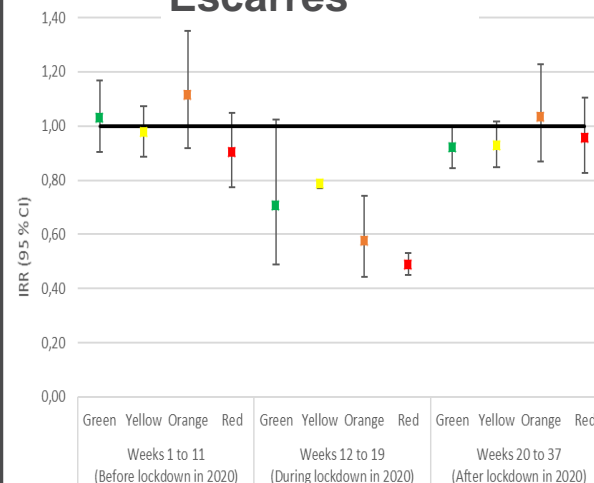
Confusion/Désorientation



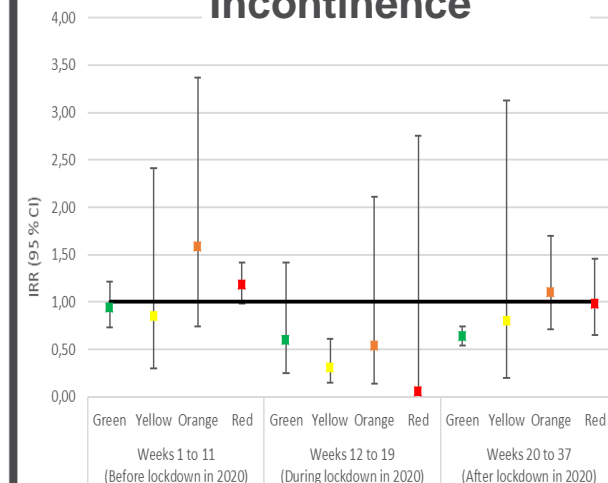
Dépression



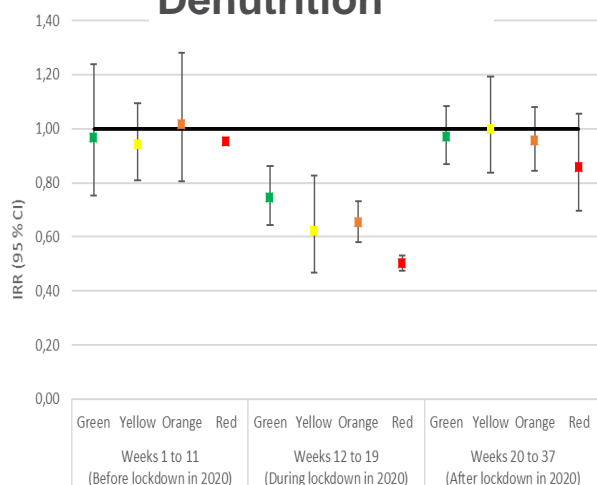
Escarres



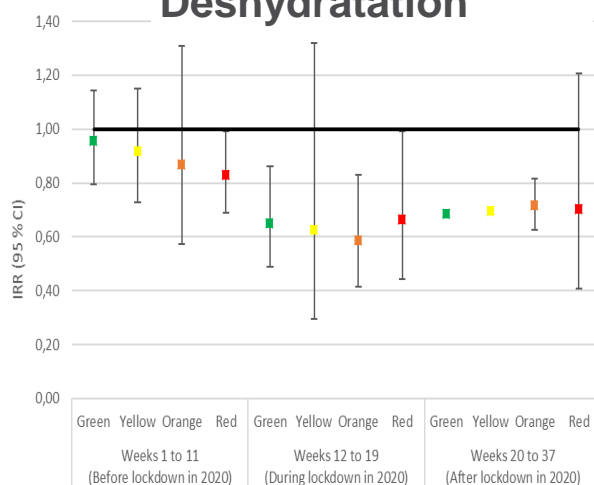
Incontinence



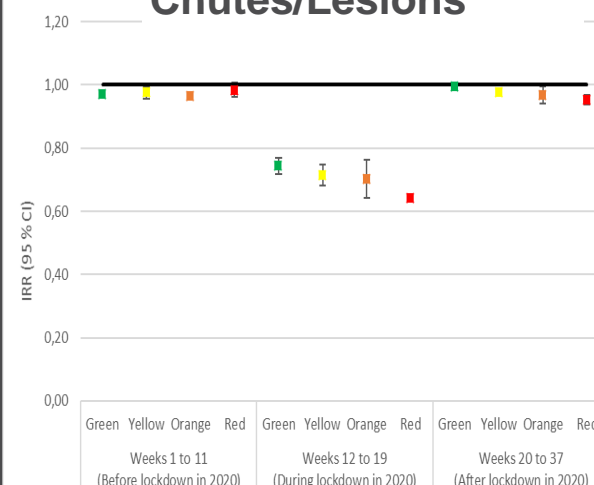
Dénutrition



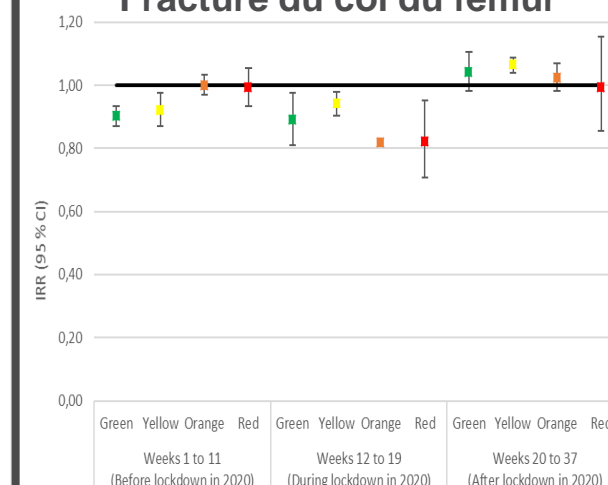
Déshydratation



Chutes/Lésions



Fracture du col du fémur

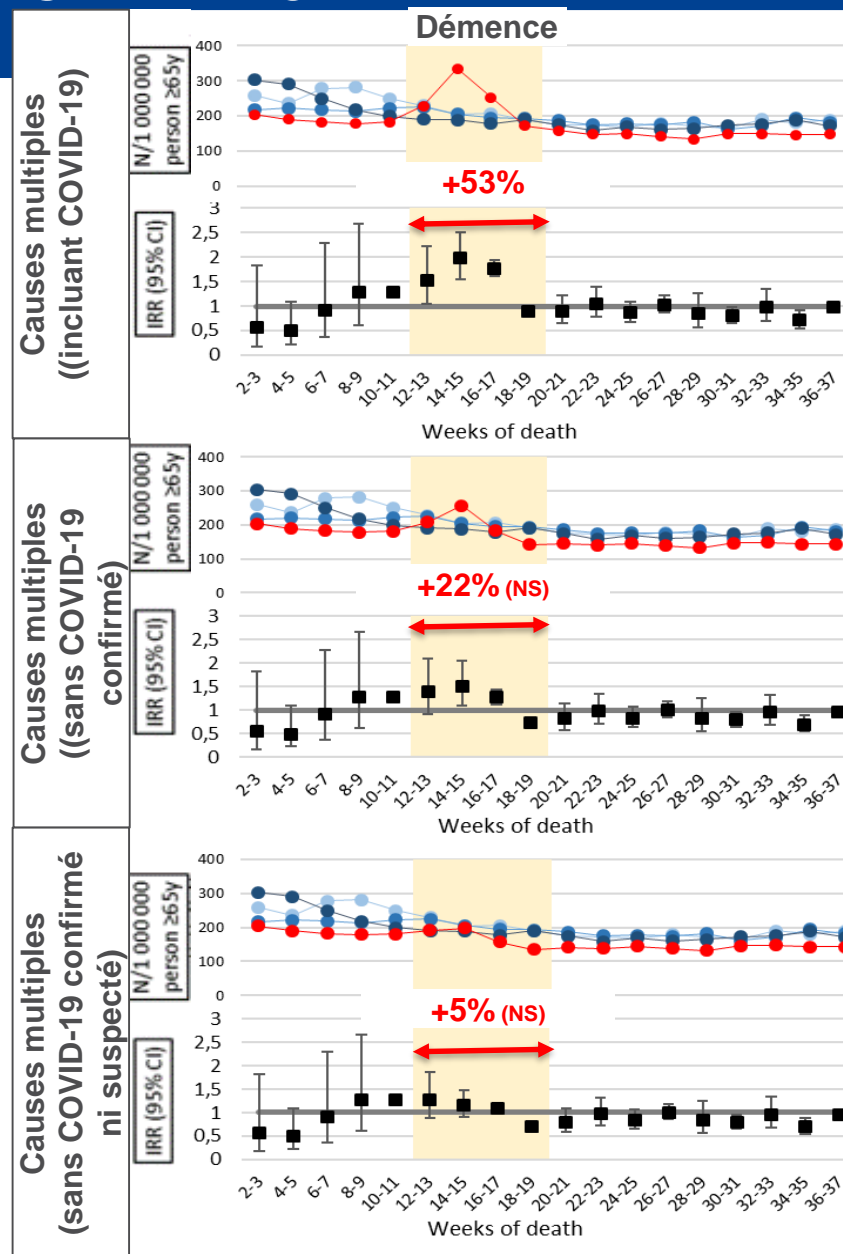


MORTALITÉ

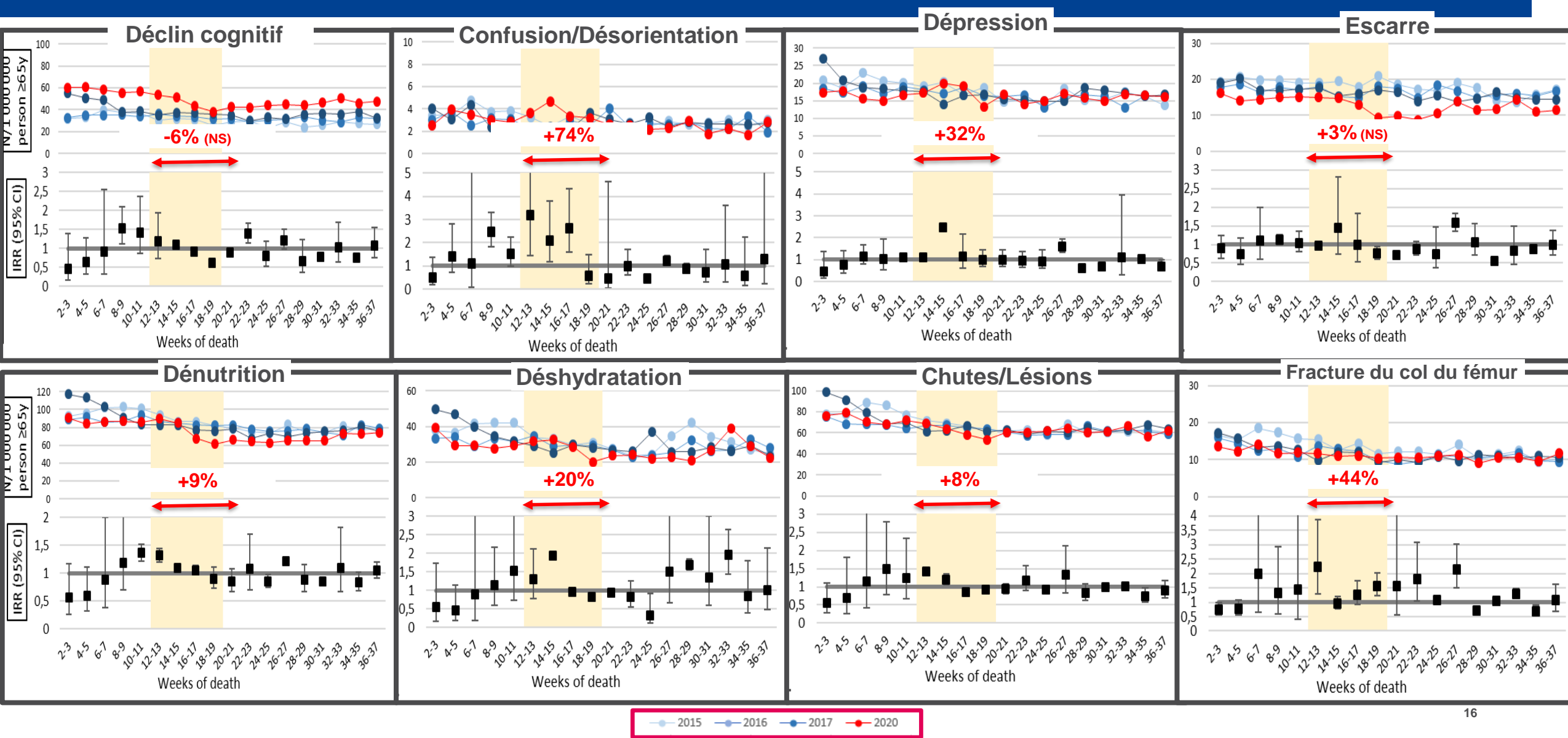
-PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ÉTUDIANT LES CAUSES MULTIPLES-

(SG RAREMENT CODÉS EN TANT QUE CAUSE INITIALE)

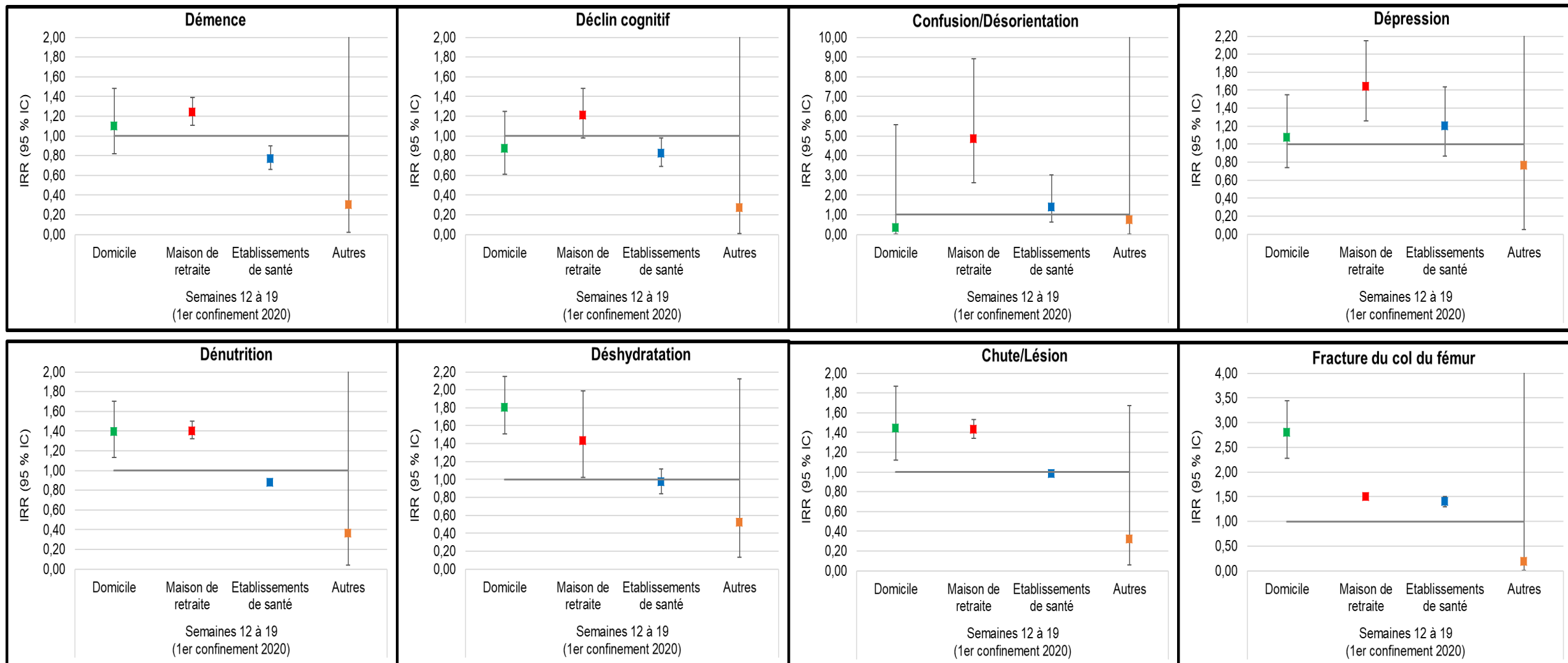
MORTALITÉ AVEC EN CAUSES DÉMENCE



RÉSULTATS – MORTALITÉ (CAUSES MULTIPLES) HORS COVID (1)



RÉSULTATS – MORTALITÉ (CAUSES MULTIPLES) HORS COVID SELON LE LIEU DE DÉCÈS DURANT LE CONFINEMENT DU PRINTEMPS 2020



Pendant le confinement du printemps 2020 :

-Sous-recours aux hospitalisations pour SG

Hypothèses du sous-recours :

- Défaut de prise en charge par un système saturé
- Diminution réelle de certains événements (ex: chute)
- Baisse du recours par autocensure et/ou peur du COVID-19 pour les cas moins sévères

Ronsebaum 2020 N Eng J Med

- Surmortalité en population générale

- Défaut de prise en charge pour ces SG (++) car sous-recours plus important selon la circulation virale)
- Impact moindre mais présent également dans les régions moins touchées : effet du confinement
- Aggravation des SG liée au confinement et à l'isolement des PA

Brooke 2020, Van Tilburg 2021, Lebrasseur 2021, Tsapanou 2021

→ Quel impact à moyen et long terme sur : fragilité, perte d'autonomie, entrée en institution, mortalité ?

Research Article

Impact of the First COVID-19 Pandemic Wave on Hospitalizations and Deaths Caused by Geriatric Syndromes in France: A Nationwide Study

Marion J. Torres, PhD,¹ Joël Coste, MD, PhD,¹ Florence Canouï-Poitrine, MD, PhD,^{2,3} Jacques Pouchot, MD, PhD,⁴ Antoine Rachas, MD, PhD,⁵ and Laure Carcaillon-Bentata, PhD^{1,6}

MERCI POUR VOTRE ATTENTION