

# Personnes âgées aux urgences

---

Dr Nathalie FAUCHER

Service de Gériatrie du Pr RAYNAUD-SIMON

Hôpital Bichat-Claude-Bernard



# Evolution démographique

---

- > 65 millions français en 2008
- Allongement de l'espérance de vie
  - A la naissance :
    - 77,5 ans pour les hommes
    - 84,4 ans pour les femmes
  - A 60 ans :
    - 22 ans pour les hommes
    - 26,9 ans pour les femmes

# Evolution démographique

---

- Allongement de l'espérance de vie :
  - A 75 ans :
    - 10 ans pour les hommes
    - 13 ans pour les femmes
  - A 85 ans :
    - 5 ans pour les hommes
    - 6,5 ans pour les femmes

# Evolution démographique

---

- Vieillessement de la population (2008) :
  - 7,8% : 65 à 74 ans
  - 6,2 % : 75 à 84 ans
  - 2,2 % : > 85 ans
- Projection en 2050 :
  - > 75 ans : 11 millions
  - > 85 ans : 4,2 millions

*Source INSEE*

# Mode de vie

---

- A domicile :
  - 90 %  $\geq$  75 ans
  - 81 %  $\geq$  80 ans
  - 64 %  $>$  90 ans
  - 2/3 PA dépendantes
  - 60 % des patients Alzheimer



# Quelques chiffres

---

- Après 70 ans :
  - 7 pathologies chroniques en moyenne
  - « 2 prédominantes »
- Prévalence démence ↑ âge
  - $\frac{1}{4}$  > 80 ans
- Polymédication :
  - Fréquente, souvent légitime
  - Iatrogénie + + +

# Polymédication

---

- Consommation journalière :
  - 3,6 médicaments  $\geq$  65 ans
  - 3,3 médicaments 65-74 ans
  - 4 médicaments 75-84 ans
  - 4,6 médicaments  $\geq$  85 ans
- En institution : PAQUID
  - 5,2 médicaments
  - 51 % patients entre 4 et 10 médicaments

# Pathologies en cascade

---

- Situation clinique fréquente en Gériatrie
- Décompensation d'une fonction entraîne des décompensations d'organes en série



# SA fragile ou « Frail elderly »

---

- Perte des réserves adaptatives liée vieillissement + maladies chroniques  
⇒ État de fragilité permanent susceptible de décompenser au moindre stress
- Marqueurs cliniques:
  - Perte de poids, asthénie
  - Troubles de l'équilibre, chutes
  - Incontinence
  - syndrome confusionnel



# Aux urgences

---

- Délai d'attente :
  - Souvent long pour un SA
  - Angoissant
  - Gravité de l'état méconnu / SJ
  - Prise en charge tardive
    - Retard diagnostique
    - Conséquences graves

# Aux urgences

---

- Isolement :
  - Troubles neuro-sensoriels
  - Troubles cognitifs
  - Pas de proche
  - Incapacité de comprendre la situation
- Risque de chute :
  - Pour aller aux toilettes
  - Troubles cognitifs
  - HTO

# Aux urgences

---

- Immobilisation sur brancard :
  - Pas de boisson ni d'alimentation
  - Risque « d'incontinence forcée »
  - Agitation
  - Anxiété
  - Chutes
    - Fractures
  - Escarres

# Aux urgences

---

- Environnement « hostile » :
  - Bruits
  - Lumière crue et agressive
  - Agitation du SAU
- Contention :
  - Majoration des troubles du comportement
  - Majoration de la confusion

# Aux urgences

---

- Manque de lits d'aval :
  - « Stagnation » au SAU
  - Transferts inadaptés
  - Retours au domicile « sauvages »
- Moins d'hospitalisations en services spécialisés
  - Perte de chance

# Que faire ?

---

- Formation :
  - Des médecins à la spécificité du SA :  
DU Paris VI
  - Des soignants
- Locaux accueillants ou rénovés
- Accepter un proche avec le patient

# Que faire ?

---

- Lits de Gériatrie + nombreux au sein de l'hôpital
- Lits d'aval gériatrique de proximité
- Gériatre(s) aux urgences et aux lits portes
- Filières gériatriques intra et extra hospitalières
- .....



# Conclusion

---

- Vieillissement de la population
- Polypathologie
- Polymédication
- Manque d'informations pertinentes
- Ne pas sous médicaliser le SA sous prétexte qu'il est vieux
- Pas simple ....