



Volet 2 : Caractéristiques des segments d'activité de la GÉRIATRIE

Sommaire

■ Méthodologie.....	153
■ Participation et caractéristiques des gériatres	155
■ Activité de consultation (CS) et d'hospitalisation de jour (HDJ)	157
■ Activité de court séjour gériatrique	175
■ Activité de SSR gériatrique	190
■ Activité de soins de longue durée (SLD).....	205
■ Activité des Ehpad	219
■ Activité des EMG	232
■ Annexes	246
<i>Annexe 1 : traitements médicamenteux pour l'ensemble de l'échantillon</i>	
<i>Annexe 2 : fiches patient</i>	

Méthodologie

Objectifs

L'enquête a pour objectif principal de décrire, à partir de la prise en charge des patients, les spécificités des principaux segments d'activité du métier de gériatre.

Elle étudie, pour chaque segment défini dans le référentiel métier, les caractéristiques des patients et les spécificités de la prise en charge, en termes de motifs et de prescriptions à visée diagnostique et thérapeutique.

Méthode

Le champ de l'enquête

L'enquête a été réalisée auprès d'un panel de gériatres volontaires identifiés par les membres du comité de pilotage du livre blanc de la gériatrie.

Ces gériatres exerçaient plus particulièrement dans des services de gériatrie de Centres hospitaliers et Centres hospitaliers universitaires et dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La liste initiale des gériatres volontaires comportait 105 gériatres répartis dans les 9 segments d'activité de la gériatrie, elle a été finalisée et validée par les référents de chacun des 9 segments :

- Consultation (CS) – Hôpital de jour (HDJ)
- Court séjour gériatrique

- Soins de suite et réadaptation (SSR) gériatrique
- Psychogériatrie
- Soins de longue durée (SLD)
- EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
- Gériatrie libérale
- Equipe mobile de gériatrie (EMG)
- Réseaux et coordination

A l'issue de la phase de validation, un courrier de présentation de l'enquête, émanant du Collège Professionnel des Gériatres Français, a été envoyé à 99 gériatres, afin d'obtenir leur confirmation de participation.

Au regard d'un nombre trop faible de participants, le segment d'activité « réseaux et coordination » n'a pas été intégré dans l'enquête.

Au final, 77 gériatres se sont déclarés volontaires pour participer à l'enquête.

Le type d'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale quantitative.

L'information a été recueillie à partir de fiches patient individuelles, renseignées par les gériatres.

Le matériel et le protocole d'enquête

Le matériel d'enquête (fiches patient) et le protocole (modalités) ont été conçus selon une approche par segment d'activité.

Huit (une par segment) types de fiches patient ont été élaborées, elles comportaient des questions spécifiques à chaque segment (caractéristiques de la prise en charge et orientation du patient à l'issue de la prise en charge) et des questions communes à l'ensemble des segments (lieu de la prise en charge, caractéristiques du patient, investigations réalisées ou prévues, traitements médicamenteux, en cours, prescrits ou interrompus et comorbidités). Réf fiche patient en annexe page 159.

Le protocole d'enquête a été adapté aux différents types d'activité.

Chaque médecin participant devait renseigner trente fiches patient, à l'exception de ceux exerçant en psychogériatrie et en gériatrie libérale, activités pour lesquelles 20 fiches patient étaient demandées.

Le recueil a été envisagé de manière prospective sur une période d'un mois pour six segments d'activité (CS-HDJ, court séjour gériatrique, SSR gériatrique, psychogériatrie, gériatrie libérale, EMG) et en rétrospectif pour l'activité de SLD et d'EHPAD afin de tenir compte du nombre d'entrées mensuelles.

Le déroulement de l'enquête

Le matériel d'enquête a été adressé par voie postale aux gériatres volontaires le 11 mai 2011.

La phase de recueil initialement prévue sur 1 mois, du 15 mai au 15 juin 2011, a été prolongée jusqu'à la première semaine de juillet, au regard du nombre de gériatres qui avait retourné leurs fiches patient au 15 juin.

Plusieurs relances ont été mises en œuvre au cours du mois de juin et jusqu'à la mi-juillet, afin que l'ensemble des fiches renseignées puisse être exploité.

Le traitement des données

Le traitement informatisé des données de santé à caractère personnel a été autorisé par la Commission nationale informatique et liberté (Cnil).

Les données ont été exploitées avec le logiciel IBM® SPSS® STATISTICS 19.

L'étude descriptive des données a été envisagée par segment d'activité, à l'exception de la gériatrie libérale et de la psychogériatrie, en raison d'un nombre insuffisant de fiches patient renseignées.

Les traitements statistiques mis en œuvre ont eu pour objectif de présenter aux gériatres, selon leur segment d'activité, une restitution exhaustive des données recueillies par le biais des questions spécifiques et communes des différentes fiches patient.

La base de données n'a pas fait l'objet d'une étude analytique. ▀

» *Présenter aux gériatres, selon leur segment d'activité, une restitution exhaustive des données recueillies par le biais des questions spécifiques et communes des différentes fiches patient*

Participation et caractéristiques des gériatres

Une participation variable selon les segments d'activité

52 gériatres ont participé à l'enquête sur les 77 volontaires initiaux, soit un taux de participation des gériatres de 68%, pour un taux attendu d'au moins 90% dans un contexte d'engagement volontaire à participer à l'enquête.

La participation varie selon les segments, elle est particulièrement faible pour la gériatrie libérale, très moyenne pour les segments «équipes mobiles» et «SLD», moyenne pour les «consultations-hôpital de jour», «soins de suite réadaptation» et «Ehpad» et la plus élevée pour les segments «court séjour» et «psychogériatrie» sans toutefois atteindre le niveau escompté. 25 gériatres n'ont pas été en mesure de réaliser l'enquête en raison, pour la majorité d'entre eux, de contraintes organisationnelles internes.

1 333 fiches patient ont été renseignées, parmi lesquelles 24 fiches patient correspondant à la gériatrie libérale et 75 correspondant à la psychogériatrie ont été exclues, ces effectifs ne permettant pas d'étudier de manière spécifique ces segments d'activité.

Au final 1234 fiches patient, réparties entre six segments d'activité, ont été exploitées.

Taux de participation à l'enquête selon les segments

	Nombre de volontaires	Nombre de participants	Taux de participation
Cons./hôp. Jour	13	10	77%
Court séjour	12	10	83%
SSR	11	8	73%
Psychogériatrie	5	4	80%
Soin de longue durée	12	7	58%
Méd. CO, EHPAD	11	8	73%
EMG	8	4	50%
Gériatrie libérale	5	1	20%
Total	77	52	68%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Répartition des fiches patient par segment d'activité exploité

	Nombre de questionnaires	Nombre moyen de questionnaires renseignés par gériatre
Cons./hôp. Jour	254	25
Court séjour	254	25
SSR	207	26
Soin de longue durée	183	26
Méd. CO, EHPAD	216	27
EMG	120	30
Total	1234	24

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Une prédominance féminine des gériatres participants

De même qu'au niveau national⁽¹⁾, les femmes sont majoritaires, elles représentent 60 % des participants de l'échantillon.

Une surreprésentation des gériatres exerçant en CHU

Du fait du mode de recrutement des gériatres pour l'enquête, il importe de noter que les médecins participants ne constituent pas un échantillon aléatoire représentatif des gériatres exerçant en France.

Les deux tiers des médecins participants exercent en CHU et 10% en CHG⁽²⁾. ▸

Répartition par sexe des gériatres participants

	Nombre participants H	Nombre participants F
Cons./hóp. Jour	4	6
Court séjour	4	6
SSR	2	6
Psychogériatrie	2	2
Soin Longue Durée	3	4
Méd. CO. EHPAD	4	4
EMG	1	3
Gériatre libéral	1	0
Total	21	31
% par sexe	40%	60%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique - Exploitation ORS Bretagne

Lieu d'exercice principal par segment d'activité exploité

LIEU D'EXERCICE PRINCIPAL	Cons./hóp. Jour	Court séjour	SSR	Soin Longue Durée	Méd. CO. EHPAD	EMG	Total	%
CHU	8	8	5	7		3	31	66%
CHG	1	2	1		1		5	11%
CH Privé à but non lucratif	1		1				2	4%
CLINIQUE			1			1	2	4%
EHPAD					7		7	15%
TOTAL	10	10	8	7	8	4	47	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique - Exploitation ORS Bretagne

1. D'après les statistiques pour l'année 2011 du Conseil National de l'Ordre des Médecins, les femmes représentent 58% parmi l'ensemble des gériatres exerçant en France métropolitaine (tous modes d'exercices confondus). Dans la première enquête portant sur les caractéristiques des médecins gériatres exerçant en établissement public, cette proportion atteint 60%.

2. Les médecins interrogés dans le cadre de la première enquête exercent tous dans un établissement de santé public. Les plus nombreux (70 %) travaillent dans un centre hospitalier (CH), 20 % dans un centre hospitalier universitaire (CHU) et 10 % dans un hôpital de proximité.

Activité de consultation (CS) et d'hospitalisation de jour (HDJ)

Remarque préliminaire

Ce segment d'activité regroupe les consultations et les prises en charge en hospitalisation de jour MCO et SSR, cependant, en raison du faible effectif (n=13) de patients relevant de l'hospitalisation de jour SSR (aucun patient n'ayant été pris en charge en consultation SSR), ces questionnaires ont été exclus de l'analyse.

Parallèlement, ont été également exclus de l'analyse, 6 questionnaires pour lesquels le service d'hospitalisation de jour du patient n'a pas été précisé et 2 questionnaires non renseignés au niveau du type de prise en charge, « consultation » ou « hospitalisation de jour ».

Au total, 233 questionnaires sont exploités, soit 92% du recueil initial. Cet effectif peut varier selon les variables analysés lorsque la question n'a pas été renseignée.

108 (46%) patients ont été pris en charge en consultation et 125 (54%) en hospitalisation de jour. Les résultats relatifs à ce segment d'activité décrivent de manière distincte les deux types de prise en charge, à l'exception des variables pour lesquelles il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative. ▸

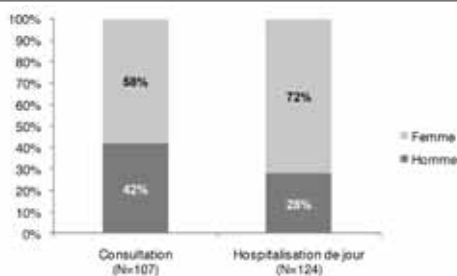


Caractéristiques des patients

Une population âgée et majoritairement féminine

Les patients sont âgés de 81 ans en moyenne. L'âge moyen des femmes est supérieur à celui des hommes (82 ans contre 80 ans). Les deux tiers des patients sont des femmes (65%). Cette prédominance féminine est plus marquée chez les patients pris en charge en hospitalisation de jour (72% contre 58% chez les patients vus en consultation).

Les patients selon le sexe et le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique - Exploitation ORS Bretagne

La prédominance féminine progresse avec l'âge. En effet, comme le montre le tableau ci-contre, la proportion de femmes passe de 54% avant 75 ans à 71% à partir de 85 ans et plus. Cette tendance observée, quel que soit le type de prise en charge, est plus marquée dès 75 ans chez les patientes prises en charge en hospitalisation de jour.

Une activité de consultation et d'hospitalisation de jour de proximité

Quel que soit le type de prise en charge, 6 patients sur 10 (61%) résident à moins de 10 kms de l'établissement où ils sont vus

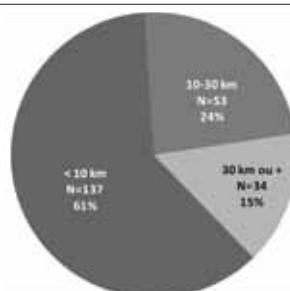
Les patients selon le sexe et l'âge en consultation et HDJ (nombre et %)

Tranche d'âge	Homme		Femme		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Consultation et hospitalisation de jour						
<75 ans	17	46%	20	54%	37	100%
75-84 ans	40	35%	76	66%	116	100%
85 ans et +	23	30%	55	71%	78	100%
Total	80	35%	151	65%	231	100%
Consultation						
<75 ans	11	50%	11	50%	22	100%
75-84 ans	22	45%	27	55%	49	100%
85 ans et +	12	33%	24	67%	36	100%
Total	45	42%	62	58%	107	100%
Hospitalisation de jour						
<75 ans	6	40%	9	60%	15	100%
75-84 ans	18	27%	49	73%	67	100%
85 ans et +	11	26%	31	74%	42	100%
Total	35	28%	89	72%	124	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

en consultation ou pris en charge en hospitalisation de jour. Un quart des patients vit dans un rayon de 10 à 30 kms et 15% des patients sont domiciliés à plus de 30 kms de l'établissement. Il n'est pas observé de différence statistiquement significative entre la consultation et l'hospitalisation de jour.

Répartition des patients selon la distance au lieu de résidence en consultation et HDJ (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Des patients qui vivent à leur domicile

Près de 9 patients sur 10 (88%) résident habituellement à leur domicile, sans différence statistiquement significative selon le type de prise en charge.

Environ 1 patient sur 10 (12%) vit dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, principalement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Lieu de vie habituel des patients selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Domicile personnel	98	92%	102	84%	200	88%
EHPA	0	0%	2	2%	2	1%
EHPAD	8	8%	17	14%	25	11%
Total	106	100%	121	100%	227	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique - Exploitation ORS Bretagne

Une situation familiale en cohérence avec celle de la population générale

Globalement qu'ils soient pris en charge en consultation ou en hospitalisation de jour, les patients sont mariés ou en couple (43%) ou veufs (44%). Les situations de divorce ou séparation et celles de célibat sont beaucoup moins fréquentes, respectivement 7% et 6%. La répartition, selon la situation familiale observée dans l'enquête, est cohérente avec celle de la population française âgée de 65 ans et plus, obtenue à partir des résultats au 1^{er} janvier 2008 du recensement de l'insee, particulièrement chez les 80 ans et plus.

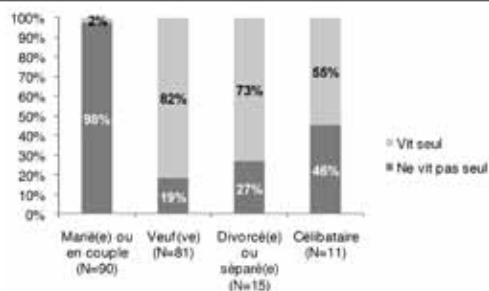
Répartition en % des patients selon la situation familiale et répartition de la population française de 65 ans et plus selon le statut matrimonial légal au 1^{er} janvier 2008

	Marié(e) ou en couple	Veuf(ve)	Divorcé(e) ou séparé(e)	Célibataire	Ensemble
Enquête Gériatrie 2011					
<80 ans	56%	26%	11%	8%	100%
80 ans et +	36%	55%	4%	5%	100%
Total	43%	44%	7%	6%	100%
Insee Recensement 2008					
65-79 ans	64%	21%	7%	7%	100%
80 ans et +	36%	53%	3%	8%	100%
Total des 65 ans et +	56%	31%	6%	8%	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique, Insee Recensement 2008 - Exploitation ORS Bretagne

La situation familiale influe sur le fait de vivre seul ou pas. La quasi-totalité des personnes mariées ou en couple ne résident pas seules contrairement aux personnes en situation de veuvage qui sont proportionnellement les plus nombreuses à vivre seules (82%) devant les personnes divorcées ou séparées (73%) et les célibataires (55%). Cette tendance est similaire quel que soit le type de prise en charge.

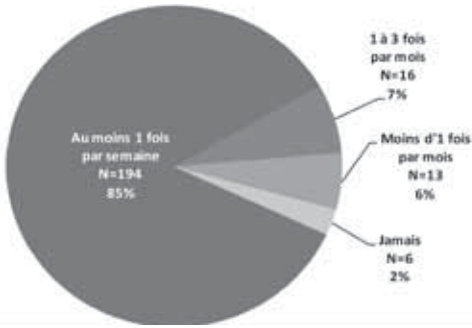
Situation familiale selon le mode de vie, en consultation et HDJ (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique - Exploitation ORS Bretagne

Pour 2 %
des patients
l'entourage n'est
jamais présent...

Présence de l'entourage familial ou amical
en consultation et HDJ (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique -
Exploitation ORS Bretagne

Une présence hebdomadaire de l'entourage pour la majorité des patients

Pour plus de 8 patients sur 10 (85%), l'entourage familial ou amical est présent au moins une fois par semaine. Pour 7% des patients la fréquence se situe entre 1 et 3 fois par mois, pour 6% elle est inférieure au mois et pour 2% l'entourage n'est jamais présent.

Des patients majoritairement peu dépendants

Le questionnaire permettait de renseigner le GIR du patient au dernier relevé dans le cas où cette mesure était effectuée. Parmi les 233 patients du segment d'activité étudié, l'information a été mentionnée pour 77 d'entre eux, soit le tiers des questionnaires (33 %). Au regard de ces données, il importe de noter que la **répartition des GIR présentée n'est pas représentative** et ne témoigne pas du niveau de dépendance de l'ensemble des patients pris en charge par le segment d'activité « Consultation et Hospitalisation de jour ». Ces résultats sont donnés à titre informatif.

Globalement, 57% des patients sont classés dans les GIR 3 et 4, soit une majorité de patients moyennement dépendants. Les GIR 5 et 6 concernent 29 % des patients, soit 3 patients sur 10 pouvant être considérés comme autonomes. Les GIR 1 et 2 regroupent 14 % des patients.

Les GIR des patients selon le type de prise en charge
en consultation et HDJ (nombre et %)

GIR	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1	1	2%	3	10%	4	5%
2	3	7%	4	13%	7	9%
3	8	17%	5	16%	13	17%
4	19	41%	12	39%	31	40%
5	1	2%	1	3%	2	3%
6	14	30%	6	19%	20	26%
Total	46	100%	31	100%	77	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

* au dernier relevé lorsque celui-ci est effectué

La prise en charge

Lieu de la prise en charge du patient selon le type de prise en charge en hospitalisation et HDJ (nombre et %)

Lieu de la prise en charge	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
CHU	65	38%	104	62%	169	100%
CH	43	67%	21	33%	64	100%
Total	108	46%	125	54%	233	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Davantage de consultations dans les CH et d'hospitalisations de jour dans les CHU

Le mode de recrutement des gériatres pour l'enquête (67% d'entre eux exercent dans un CHU) influence fortement le lieu de prise en charge du patient : près des trois quarts des patients (73%) ont été pris en charge dans un CHU contre 27% dans un Centre Hospitalier (CH).

Les patients pris en charge en hospitalisation de jour sont proportionnellement plus nombreux dans les CHU (62%) que dans les CH (33%), inversement les patients vus en consultation prédominent dans les CH (67% contre 38% dans les CHU).

La moitié des patients est adressée par son médecin traitant, plus fréquemment pour une consultation

La moitié des patients (51%) a été adressée par son médecin traitant, davantage dans le cadre d'une consultation (59%) qu'en hospitalisation de jour (43%). Un service hospitalier adresse 18% des patients en consultation et 40% en hospitalisation de jour, il se situe essentiellement au sein de l'établissement de prise en charge.

La demande de prise en charge émane de la famille pour 10% des patients vus en consultation et 5% en hospitalisation de jour.

Mode d'adressage du patient selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Qui vous a adressé le patient ?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Médecin généraliste	64	59%	54	43%	118	51%
Médecin spécialiste libéral	4	4%	4	3%	8	3%
Autre professionnel de santé	0	0%	1	1%	1	0%
EHPAD hospitalier	1	1%	1	1%	2	1%
EHPAD non hospitalier	1	1%	4	3%	5	2%
Service hospitalier	19	18%	50	40%	69	30%
A la demande de la famille	11	10%	6	5%	17	7%
A la demande du patient	6	6%	2	2%	8	3%
Autre	2	2%	3	2%	5	2%
Total	108	100%	125	100%	233	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne
* au dernier relevé lorsque celui-ci est effectué

Davantage de patients suivis régulièrement en consultation qu'en hospitalisation de jour

La majorité des patients (53%) sont suivis régulièrement dans ce segment d'activité, cette proportion est significativement plus élevée chez les patients vus dans le cadre d'une consultation que chez ceux pris en charge en hospitalisation de jour (45%). La proportion de patients vus occasionnellement est proche quel que soit le type de prise en charge, 9% en consultation et 11% en hospitalisation de jour, à l'inverse la part des patients inconnus est significativement plus élevée en hospitalisation de jour (43% contre 28%).

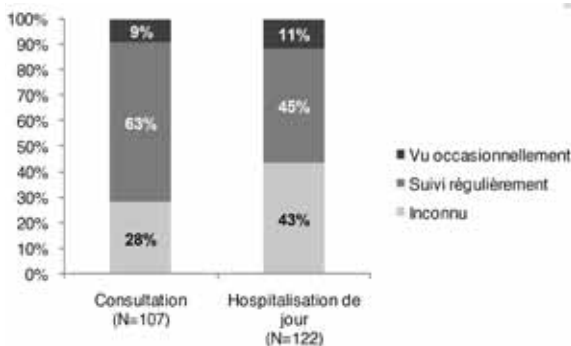
Le type de consultation étroitement lié au type de prise en charge

Le type de consultation est lié à la prise en charge : les patients vus en consultation bénéficient essentiellement d'une consultation mémoire (87%) alors qu'en hospitalisation de jour, il s'agit pour 85% d'entre eux d'une consultation pluridisciplinaire. Les autres types de consultation sont beaucoup moins fréquents, la consultation avancée étant la plus rare, quel que soit le type de prise en charge.

Une activité essentiellement programmée

Sans différence selon le type de prise en charge, seuls 5% des patients sont vus dans un contexte d'urgence.

Répartition des patients selon la nature du suivi et le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Type de consultation selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

De quel type de consultation s'agit-il ?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Pluridisciplinaire	8	7%	97	85%	105	48%
Mémoire	93	87%	13	11%	106	48%
Avancée	2	2%	1	1%	3	1%
Autre	4	4%	3	3%	7	3%
Total	107	100%	114	100%	221	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

La nécessité d'un avis diagnostique dans la majorité des cas

Les motifs généraux pour lesquels les patients ont été adressés, différent selon le type de prise en charge. Les patients vus en consultation sont adressés pour 1,1 motif en moyenne contre 1,6 en hospitalisation de jour.

En consultation comme en hospitalisation de jour, le motif le plus fréquemment cité est la demande d'« avis diagnostique », davantage en hospitalisation de jour (75% des patients) qu'en consultation (48%). En consultation, le « suivi d'une pathologie connue » correspond au second motif évoqué (41% des patients) alors qu'en hospitalisation de jour il s'agit d'« une prise en charge globale » (31% des patients).

Une forte prédominance des maladies neuro-dégénératives

Pour l'essentiel des patients (97%), les gériatres ont mentionné un ou plusieurs motifs de prise en charge (en moyenne 1,3 motifs par patient).

Globalement, les trois motifs les plus fréquemment cités par les gériatres concernent les troubles cognitifs pour le tiers des patients (32%), les troubles de la mémoire pour le quart (25%) et les démences pour 23% des patients (dont 15% de patients atteints de la maladie d'Alzheimer).

Cette hiérarchie diffère selon le type de prise en charge. En consultation, les démences représentent le motif le plus fréquemment évoqué et concernent plus du tiers des patients (34% dont 25% sont atteints par la maladie d'Alzheimer), viennent ensuite les troubles de la mémoire (28%) et les troubles cognitifs (23%). En hospitalisation de jour les troubles cognitifs (41%) sont les plus fréquemment cités puis les troubles de la mémoire (22%) et les démences (13%).

Ces trois motifs principaux traduisant l'existence possible d'une maladie neuro-dégénérative, on peut estimer que la majorité des patients (8 sur 10) pris en charge dans ce segment d'activité sont atteints par ce type d'affection.

Les motifs généraux d'adressage selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Pourquoi le patients vous a-t-il été adressé?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients	108		121		229	
Nombre moyen de motifs	1,1		1,6		1,4	
Un avis diagnostique	52	48%	91	75%	143	62%
Un avis thérapeutique	10	9%	26	21%	36	16%
Un geste technique	1	1%	9	7%	10	4%
Suivi d'une pathologie connue	44	41%	26	23%	72	31%
Une prise en charge globale	6	6%	38	31%	44	19%
Autre motif d'adressage	2	2%	3	2%	5	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

En consultation,
les démences
concernent plus
du tiers des patients...

Les trois motifs principaux les plus fréquemment rencontrés selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre total de patients	108	100%	125	100%	233	100%
Nombre de patients pour lesquels au moins un motif principal a été renseigné quel qu'il soit	106	98%	121	97%	227	97%
Nombre de patients présentant au moins l'un des 3 principaux motifs les plus fréquemment cités	89	84%	92	76%	181	80%
Les trois principaux motifs cités						
Troubles cognitifs	24	23%	50	41%	74	32%
Troubles de la mémoire	30	28%	27	22%	57	25%
Démences	36	34%	16	13%	52	23%
Dont Alzheimer	27	25%	8	7%	35	15%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle

Pour répondre à cette question, le gériatre devait renseigner, pour chaque patient pris en charge, la ou les comorbidités principales présentées. En moyenne, 4,3 pathologies par patient ont été indiquées, 5 en hospitalisation de jour contre 3,3 en consultation.

La hiérarchie des cinq co-morbidités ou pathologies les plus fréquemment rencontrées ne diffèrent pas selon le type de prise en charge. Les pathologies cardio-vasculaires sont les plus fréquentes (près de 8 patients sur 10) suivies par les affections neurologiques (les deux tiers des patients) puis dans des proportions proches viennent les pathologies psychiatriques (35%), rhumatologiques (33%) et endocriniennes (30%).

La fréquence des principales affections cardio-vasculaires est similaire en consultation et en hospitalisation de jour. L'hypertension artérielle est la plus fréquente et touche les deux tiers des patients (65%).

Parmi les maladies neurologiques, le syndrome démentiel atteint plus de la moitié des patients (55%) et s'agissant des pathologies psychiatriques, un tiers (32%) des patients présentent un état dépressif.

Dans les tableaux suivants, les comorbidités et pathologies sont présentées de manière détaillée, selon l'ordre retenu dans le questionnaire d'enquête.



Comorbidités 1: Comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle en consultation ou HDJ (nombre et %)

Comorbidités	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	96	89%	121	97%	217	93%
Nombre total de comorbidités citées	320		607		927	
Nombre moyen de comorbidités par patient	3,3		5,0		4,3	
1. Cardio-vasculaire	72	75%	100	83%	172	79%
Hypertension artérielle	65	68%	76	63%	141	65%
Hypotension orthostatique	1	1%	6	5%	7	3%
Troubles du rythme (FA...)	19	20%	35	29%	54	25%
Insuffisance cardiaque	8	8%	10	8%	18	8%
Coronaropathie	10	10%	22	18%	32	15%
Thrombose veineuse profonde (TVP)			2	2%	2	1%
Embolie pulmonaire			7	6%	7	3%
Lymphoedème, insuffisance veineuse			4	3%	4	2%
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	3	3%	7	6%	10	5%
Autres pathologies cardio-vasculaires	1	1%	5	4%	6	3%
2. Neurologie	64	67%	79	65%	143	66%
Malaises, perte de connaissance	5	5%	1	1%	6	3%
Accident vasculaire cérébral (AVC)	8	8%	13	11%	21	10%
Syndrome confusionnel	3	3%	1	1%	4	2%
Epilepsie, comitialité focale ou généralisée	2	2%	3	2%	5	2%
Maladie de Parkinson	3	3%	3	2%	6	3%
Syndrome démentiel	57	59%	62	51%	119	55%
Instabilité posturale/chute	5	5%	21	17%	26	12%
Autres pathologies neurologiques	3	3%	4	3%	7	3%
3. Psychiatrie	26	27%	50	41%	76	35%
Etat dépressif	23	24%	46	38%	69	32%
Psychose	1	1%	3	2%	4	2%
Trouble du comportement productif	3	3%	4	3%	7	3%
Autres pathologies psychiatriques	2	2%			2	1%
4. Pneumologie	6	6%	11	9%	17	8%
BPCO	4	4%	6	5%	10	5%
Insuffisance respiratoire chronique	2	2%	4	3%	6	3%
Autres pathologies pneumologiques			3	2%	3	1%
5. Infectiologie	1	1%	2	2%	3	1%
Infection urinaire basse	1	1%	2	2%	3	1%
Pyélonéphrite			1	1%	1	0%
Pneumopathie						
Infection broncho-pulmonaire						
Sepsis						
Autre infectiologie			1	1%	1	0%
6. Dermatologie	1	1%	4	3%	5	2%
Escarre			2	2%	2	1%
Trouble trophique d'origine veineuse	1	1%	2	2%	3	1%
Autres pathologies dermatologiques						
7. Rhumatologie	24	25%	47	39%	71	33%
Pathologie disco-vertébrale	4	4%	11	9%	15	7%
Coxarthrose	7	7%	16	13%	23	11%
Gonarthrose	6	6%	16	13%	22	10%
Ostéoporose fracturaire (vertébrale, hanche, autre fracture)	9	9%	17	14%	26	12%
Autres pathologies rhumatologiques	1	1%	3	2%	4	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

**Comorbidités 2 : Comorbidités et pathologies
ayant motivé la prise en charge actuelle en consultation et HDJ (nombre et %)**

Comorbidités	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	96	89%	121	97%	217	93%
Nombre total de comorbidités citées	320		607		927	
Nombre moyen de comorbidités par patient	3,3		5,0		4,3	
8. Gastro-entérologie	7	7%	22	18%	29	13%
Reflux gastro-oesophagien	5	5%	7	6%	12	6%
Constipation	2	2%	12	10%	14	6%
Fécalome						
Incontinence anale			2	2%	2	1%
Autres pathologies gastro-entérologiques	1	1%	4	3%	5	2%
9. Endocrino-métabolisme	19	20%	47	39%	66	30%
Troubles de l'hydratation			2	2%	2	1%
Diabète	15	16%	24	20%	39	18%
Dysthyroïdie	3	3%	24	20%	27	12%
Dénutrition	1	1%	8	7%	9	4%
Autres pathologies endocrinocriniennes et métaboliques	2	2%	3	2%	5	2%
10. Uro-néphrologie	7	7%	36	30%	43	20%
Incontinence vésicale	2	2%	15	12%	17	8%
Insuffisance rénale chronique CL> 60 ml/min			2	2%	2	1%
Insuffisance rénale chronique 30ml/min <CL< 60ml/min	3	3%	17	14%	20	9%
Insuffisance rénale chronique CL< 30 ml/min	1	1%	6	5%	7	3%
Autres pathologies urologiques	1	1%	3	2%	4	2%
11. Hématologie	6	6%	12	10%	18	8%
Anémie	3	3%	8	7%	11	5%
Dysglobulinémie	1	1%			1	0%
Hémopathie maligne			1	1%	1	0%
Autres pathologies hématologiques			1	1%	1	0%
12. Cancérologie	6	6%	13	11%	19	9%
Sein	1	1%	7	6%	8	4%
Prostate	3	3%	2	2%	5	2%
Colon			3	2%	3	1%
Poumon	1	1%			1	0%
Autres cancers	1	1%	1	1%	2	1%
13. Ophtalmologie	11	11%	24	20%	35	16%
Glaucome chronique	2	2%	6	5%	8	4%
DMLA	4	4%	6	5%	10	5%
Cataracte	7	7%	16	13%	23	11%
Autres pathologies ophtalmologiques						
14. Syndrome d'immobilisation	1	1%			1	0%
15. Soins palliatifs						
16. Accompagnement de fin de vie			1	1%	1	0%
17. Traumatologie			1	1%	1	0%
18. Autres pathologies	3	3%	6	5%	9	4%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les investigations envisagées

Deux types d'investigations sont étudiées dans ce chapitre : les tests d'évaluation gérontologique d'une part, et les examens à visée diagnostique d'autre part. L'enquête portant sur l'activité des gériatres à un moment donné, les investigations effectivement réalisées ne pouvaient être recensées. Il s'agit donc ici de mesurer les investigations envisagées par le gériatre, soit immédiatement soit de manière différée, au moment où il prend en charge le patient en consultation ou en hospitalisation de jour.

Tests d'évaluation gérontologique : des outils cliniques largement utilisés, un peu plus fréquemment dans le cadre de l'hospitalisation de jour

Quel que soit le type de prise en charge, pour 85% des patients, le gériatre a envisagé la réalisation « immédiate » d'au moins un

test d'évaluation gérontologique dans le cadre de la prise en charge actuelle. Pour un peu plus d'un patient sur cinq (22%), cette prescription est envisagée « à distance ».

En moyenne, 4,8 tests sont envisagés « immédiatement » et 3,1 « de manière différée » pour les patients pris en charge en hospitalisation de jour contre respectivement 3,6 et 2,3 en consultation.

Les tests les plus fréquemment envisagés « immédiatement » concernent l'évaluation des fonctions supérieures (79%) et de l'autonomie (72%). Parmi les tests envisagés « à distance », l'évaluation des fonctions supérieures (46%) ainsi que celle de l'autonomie (40%) et le bilan neuropsychologique (40%) sont les plus fréquents.

Les spécificités selon le type de prise en charge sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

Tests d'évaluation gérontologique envisagés selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Tests envisagés	Consultation				Hospitalisation de jour				Total			
	immédiatement		à distance		immédiatement		à distance		immédiatement		à distance	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins un test a été envisagé	92	85%	27	25%	106	85%	25	20%	198	85%	52	22%
Évaluation des fonctions supérieures (Test des 5 mots, MMSE...)	83	90%	11	41%	73	69%	13	52%	156	79%	24	46%
Évaluation de l'autonomie	64	70%	9	33%	78	74%	12	48%	140	72%	21	40%
Évaluation nutritionnelle	26	28%	14	52%	58	53%	10	40%	82	41%	24	46%
Bilan neuropsychologique	26	28%	9	33%	56	53%	12	48%	82	41%	21	40%
Équilibre et posture	6	7%	5	19%	50	47%	3	12%	58	29%	8	15%
Évaluation de l'humeur	30	33%	3	11%	58	56%	9	36%	88	45%	12	23%
Troubles du comportement	31	34%	1	4%	27	25%	8	32%	58	29%	9	17%
Évaluation de la douleur	10	11%			34	32%	1	4%	44	22%	1	2%
Évaluation du sommeil	23	25%	8	30%	34	32%	4	16%	57	29%	12	23%
Évaluation de la force musculaires					4	4%	1	4%	4	2%	1	2%
Examen bucco dentaire	8	9%	1	4%	13	12%	3	12%	21	11%	4	8%
Recherche d'un déficit sensoriel	26	28%			20	19%	1	4%	48	23%	1	2%
Évaluation du risque d'escarre					5	5%			5	3%		
Autres tests												

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Davantage d'examen à visée diagnostique dans un contexte d'urgence, en hospitalisation de jour

En consultation, une proportion plus élevée de patients est concernée par des examens à réaliser de manière différée (57% contre 38% en urgence) alors qu'en hospitalisation la tendance est inversée (88% en urgence contre 25% de manière différée).

En hospitalisation de jour, le nombre moyen d'examen envisagés en urgence est de 7,9 contre 3,1 en consultation, soit plus du double. À l'inverse le nombre moyen d'examen envisagés de manière différée est de 6,3 en consultation contre 4,8 en hospitalisation de jour.

Les spécificités selon le type de prise en charge et les examens prescrits sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Examens à visée diagnostique envisagés selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Examens à visée diagnostique envisagés	Consultation				Hospitalisation de jour				Total			
	En urgence		De manière différée		En urgence		De manière différée		En urgence		De manière différée	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins un examen a été envisagé	41	38%	62	57%	110	88%	31	26%	151	65%	63	40%
1. Biologie	11	27%	55	89%	85	77%	17	55%	86	64%	72	77%
Ionogramme	8	32%	50	81%	82	75%	11	35%	31	60%	21	66%
NFS	8	23%	47	76%	82	75%	11	36%	91	60%	68	62%
VG-CrP	9	22%	47	76%	76	69%	11	35%	85	56%	58	62%
Clairance créatinine	8	20%	46	74%	75	68%	11	35%	83	55%	57	61%
ECBU	1	2%	2	3%	4	4%	1	3%	5	3%	3	3%
Hémocultures	1	2%							1	1%		
PL	1	3%	8	13%	6	6%	1	3%	6	4%	9	10%
Bilan hépatique	7	17%	21	34%	62	56%	7	23%	69	46%	29	30%
Bilan lipidique	3	7%	3	5%	21	20%			34	23%	3	3%
Bilan phosphocalcaïque	4	10%	28	42%	68	60%	11	35%	70	46%	37	40%
Métabolisme nutritionnel (ALB, PREALB)	8	19%	29	47%	73	66%	9	29%	78	52%	38	41%
TSH	7	17%	39	63%	70	64%	12	39%	77	51%	51	56%
Autres examens biologiques et sérologiques	6	16%	2	3%	6	6%	4	13%	12	8%	6	6%
2. Radiologie (imagerie endoscopie)	11	27%	39	47%	83	48%	12	39%	64	42%	41	44%
Radio pulmonaire	1	2%	6	10%	17	16%	5	16%	18	12%	11	12%
Radiographies osseuses	1	2%			8	7%	2	6%	9	6%	2	2%
Autres radio					2	2%	6	19%	2	1%	8	8%
Echographie abdomino-pelvienne	1	2%	2	3%	4	4%	4	13%	5	3%	8	8%
TDM ou IRM cérébrale	7	17%	21	34%	34	31%	7	23%	41	27%	28	30%
Autres TDM ou IRM	1	2%	9	15%	8	7%	2	6%	9	6%	11	12%
Os témoins tomodensitométrie												
Endoscopie digestive							1	3%			1	1%
EEO	2	5%	1	2%	5	5%	5	16%	7	5%	8	8%
Autres investigations	1	2%			2	2%	4	13%	3	2%	4	4%
3. Examen à visée cardiologique	35	85%	33	53%	106	96%	38	84%	141	92%	69	63%
ECG	31	76%	26	40%	109	91%	7	23%	131	87%	32	34%
Echocardiographie	1	2%			8	8%	8	19%	7	5%	8	8%
Holter tensionnel							1	3%			1	1%
Holter rythmique			1	2%	3	3%	2	6%	3	2%	3	3%
Echodoppler veineux					2	2%			2	1%		
Echodoppler artériel	1	2%	3	5%	3	3%	1	3%	4	3%	4	4%
Recherche d'hypertension orthostatique	8	20%	5	8%	41	37%	6	19%	49	32%	11	12%
4. Autres types d'examen							2	6%			2	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les demandes d'avis programmés et les consultations spécialisées prévues

Des demandes d'avis et des consultations spécialisées plus fréquemment prévues en hospitalisation de jour

44% des patients vus en consultation font l'objet d'une demande d'avis contre 68% en hospitalisation de jour. Parallèlement, le nombre moyen de demandes d'avis est moins élevé en consultation (1,4) qu'en hospitalisation de jour (1,9).

L'avis auprès d'un neuropsychologue est le plus fréquemment cité en consultation (60% des patients) comme en hospitalisation de jour (53%). Ensuite, les fréquences diffèrent selon le type de prise en charge. Le recours à un orthophoniste est davantage cité en consultation qu'en hospitalisation de jour (respectivement 26% contre 11%), à l'inverse le kinésithérapeute est plus souvent mentionné en hospitalisation de jour (32%) qu'en consultation (9%). Le tableau ci-contre présente les pourcentages de citations des professionnels de santé selon le type de prise en charge.

Les consultations spécialisées sont plus fréquemment prévues chez les patients en hospitalisation de jour 54% contre 32% en consultation. En revanche, le nombre moyen de consultations spécialisées prévues est de 1,2 sans différence selon le type de prise en charge.

Demandes d'avis prévues selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Une demande d'avis est-elle prévue ?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients concernés	47	44%	79	68%	126	57%
Nombre moyen d'avis	1,4		1,9		1,7	
Ergothérapeute	6	13%	18	23%	24	19%
Kinésithérapeute	4	9%	25	32%	29	23%
Psychologue	7	15%	16	23%	25	20%
Neuropsychologue	28	60%	42	53%	70	56%
Orthophoniste	12	26%	9	11%	21	17%
Dietéticien	3	6%	17	22%	20	16%
Podologue						
Chirurgien dentiste	1	2%	1	1%	2	2%
Assistante sociale	4	9%	19	24%	23	18%
Psychomotricien	1	2%	1	1%	2	2%
Autre	1	2%			1	1%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Consultations spécialisées prévues selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

Une ou des consultations spécialisées est ou sont-elles prévues ?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients concernés	29	32%	59	54%	88	44%
Nombre moyen de consultations	1,2		1,2		1,2	
Neurologie	8	28%	6	10%	14	16%
Cardiologie	11	38%	11	19%	22	25%
Pneumologie	1	3%	2	3%	3	3%
Psychiatrie	6	21%	7	12%	13	15%
Orthopédie			2	3%	2	2%
Gastro-entérologie			2	3%	2	2%
Rhumatologie			2	3%	2	2%
Urologie			2	3%	2	2%
Néphrologie						
ORL	4	14%	7	12%	11	13%
Ophtalmologie			2	3%	2	2%
Somatologie						
Dermatologie	1	3%	3	5%	4	5%
Oncologie	1	3%			1	1%
Consultation mémoire	1	3%	6	10%	7	8%
Consultation gériatrique hospitalière			2	3%	2	2%
Autres chirurgies			3	5%	3	3%
Endocrinologie	1	3%	4	7%	5	6%
Hématologie	1	3%	1	2%	2	2%
Autre	1	3%	10	17%	11	12%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les recours à un avis en cardiologie, neurologie, psychiatrie et ORL sont les plus fréquents. Parmi les 11 « autres » avis spécialisés prévus, 8 correspondent à un médecin rééducateur.

Les fréquences de citations des différents spécialistes, selon le type de prise en charge, sont présentées dans le tableau précédent.

Les traitements médicamenteux en cours ou à prescrire

Les gériatres devaient indiquer pour chaque patient et par famille thérapeutique, les traitements médicamenteux « en cours » au moment de la prise en charge, ceux « prescrits » ou « interrompus » à l'issue de la prise en charge.

Le nombre moyen de traitements médicamenteux en cours au moment de la prise en charge est de 4,9 par patient : il est un peu plus élevé pour les patients en hospitalisation de jour (5,4) qu'en consultation (4,4).

Quel que soit le type de prise en charge, la mise en place d'une nouvelle thérapeutique a concerné un peu plus du quart des patients (26%), avec en moyenne 1,2 nouveau traitement.

L'interruption d'un traitement médicamenteux est plus rare, elle concerne 8% de l'ensemble des patients et 1,3 médicaments en moyenne.

Prédominance des médicaments à visée cardio-vasculaire et des psychotropes dans les traitements en cours

Quel que soit le type de prise en charge, les médicaments à visée cardio-vasculaire et les psychotropes sont les deux familles thérapeutiques les plus citées parmi les traitements en cours.

Traitements médicamenteux	Consultation					
	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients concernés	99		24		4	
Nombre total de familles thérapeutiques	431		26		5	
Nombre moyen de traitements médicamenteux	4,4		1,1		1,3	
1. Antalgiques	30	30%				
2. Psychotropes	67	68%	21	88%	4	100%
3. Antiparkinsoniens	3	3%				
4. Antidépresseurs	4	4%				
5. Médicaments à visée cardio-vasculaire	73	74%	2	8%		
6. Antidiabétiques, hypocholestérolémiants, hypotenseurs	16	16%				
7. Antibiotiques	1	1%				
8. Digestif	16	16%	1	4%		
9. AINS	2	2%				
10. Corticoïdes	6	6%				
11. Compléments	7	7%				
12. Anti-ostéoporotiques	21	21%	1	4%		
13. Incontinence urinaire	1	1%				
14. Pansements d'escames						
15. Anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL)						
16. Thyroïde	6	6%				
17. Hormonothérapie (sein, prostate)	3	3%				
18. Chimiothérapie						
19. EPO						
20. Oxygénothérapie	1	1%				
21. Médicaments à visée respiratoire	1	1%				
22. Traitements adénome prostatique	2	2%				
23. Autres traitements médicamenteux	3	3%				

Traitements médicamenteux en cours, prescrits et interrompus par grandes familles thérapeutiques chez les patients vu en consultation (nombre et %)

Source :
Enquête 2011 sur
l'activité gériatrique
– Exploitation ORS
Bretagne

Traitements médicamenteux	Hospitalisation de jour					
	En cours		Prescrits		Interrompus	
Nombre de patients concernés	123		34		13	
Nombre total de familles thérapeutiques	865		44		17	
Nombre moyen de traitements médicamenteux	3,4		1,3		1,3	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1. Antalgiques	57	46%	4	12%	1	8%
2. Psychotropes	76	62%	17	50%	13	100%
3. Antiparkinsoniens	5	4%				
4. Antiépileptiques	7	6%	3	9%		
5. Médicaments à visée cardio-vasculaire	103	84%	6	18%	6	46%
6. Antidiabétiques, hypoglycémisants, hypolipémiants	25	20%			1	8%
7. Antibiotiques	2	2%				
8. Digestif	42	34%	1	3%		
9. AINS	3	2%				
10. Corticoïdes	8	7%				
11. Suppléments	13	11%	8	24%		
12. Anti-ostéoporotiques	27	22%	4	12%		
13. Incontinence urinaire	5	4%				
14. Pansements d'escarres						
15. Anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL)	2	2%				
16. Thyroïde	21	17%	1	3%		
17. Hormonothérapie (sein, prostate)	3	2%	1	3%		
18. Chimiothérapie						
19. EPO	2	2%				
20. Oxygénothérapie						
21. Médicaments à visée respiratoire	3	2%				
22. Traitements adénome prostatique	4	3%				
23. Autres traitements médicamenteux	12	10%	1	3%		

Traitements médicamenteux en cours, prescrits et interrompus par grandes familles thérapeutiques chez les patients en hospitalisation de jour (nombre et %)

Source :
Enquête 2011 sur
l'activité gériatrique
– Exploitation ORS
Bretagne

Les traitements à visée cardio-vasculaire concernent 74% des patients en consultation et 84% en hospitalisation de jour et les psychotropes respectivement 68% et 62%. Les autres traitements médicamenteux apparaissent moins fréquents.

Chez les patients vus en consultation, quatre autres classes médicamenteuses prédominent. Il s'agit des antalgiques (30%), des anti-ostéoporotiques (21%), des antidiabétiques (16%) et des traitements à visée digestive (16%). Les autres

familles thérapeutiques concernent moins d'un patient sur 10.

Chez les patients en hospitalisation de jour, six autres classes médicamenteuses prédominent : les antalgiques (46%), les traitements à visée digestive (34%), les anti-ostéoporotiques (22%), les antidiabétiques (20%), les traitements de la thyroïde (17%) et enfin, les suppléments (11%). Les autres familles thérapeutiques concernent moins de 10% des patients.

» *Les médicaments à visée cardio-vasculaire et les psychotropes sont les deux familles thérapeutiques les plus citées parmi les traitements en cours*

Concernant les deux classes médicamenteuses principales que sont les traitements à visée cardio-vasculaire et les psychotropes, les traitements les plus fréquemment cités sont similaires, que les patients soient pris en charge en consultation ou en hospitalisation de jour.

Parmi les psychotropes, les antidépresseurs, les anticholinestérasiques et les benzodiazépines sont les plus cités.

Pour les traitements à visée cardio-vasculaire, ce sont l'IEC ou Sartan, les antiagrégants, les diurétiques et les statines.

	Consultation					
	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Psychotropes	67	68%	21	88%	4	100%
Antidépresseurs (ISRS - bicycliques - autres)	36	36%	3	13%	1	25%
Benzodiazépine	24	24%	1	4%	1	25%
Autres sédatifs	3	3%	1	4%	1	25%
Neuroleptiques	2	2%	1	4%		
Anticholinestérasiques	29	29%	13	54%	2	50%
Mémanline	13	13%	3	13%		
Autres psychotropes						
Médicaments à visée cardio-vasculaire	73	74%	2	8%		
Diurétiques	27	27%	1	4%		
IEC ou Sartan	41	41%				
Bêta-bloquants	17	17%				
AVK	14	14%				
Antiagrégants (aspirine, plavix)	31	31%	1	4%		
Héparine	1	1%				
Antiarythmiques (dont digitaliques)	8	8%				
Inhibiteurs rénine						
inhibiteurs calciques	10	10%				
Statines	27	27%				
Anti angineux	1	1%				
Autres hypertenseurs	2	2%				
Autres médicaments à visée cardio-vasculaire						

Psychotropes et médicaments à visée cardio-vasculaire chez les patients vus en consultation (nombre et %)

Source :
Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

	Hospitalisation de jour					
	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Psychotropes	78	62%	17	50%	13	100%
Antidépresseurs (ISRS - tricycliques - autres)	38	31%	12	35%	3	23%
Benzodiazépine	36	29%	1	3%	2	15%
Autres sédatifs	9	7%			1	8%
Neuroleptiques	6	5%			1	8%
Anticholinestérasiques	22	16%	3	9%	2	15%
Mémanline	4	3%	1	3%		
Autres psychotropes	2	2%				
Médicaments à visée cardio-vasculaire	103	84%	6	18%	8	46%
Diurétiques	39	32%			2	15%
IEC ou Sartan	48	39%				
Bêta-bloquants	32	26%	1	3%	1	8%
AVK	14	11%				
Antiagrégants (aspirine, plavix)	46	37%	2	6%	1	8%
Héparine						
Antiarythmiques (dont digitaliques)	19	15%				
Inhibiteurs rénine						
inhibiteurs calciques	19	15%	1	3%	1	8%
Statines	40	33%				
Anti angineux	7	6%			1	8%
Autres hypertenseurs	3	2%				
Autres médicaments à visée cardio-vasculaire	2	2%			2	1%

Psychotropes et médicaments à visée cardio-vasculaire chez les patients vus en hospitalisation de jour (nombre et %)

Source :
Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

L'orientation souhaitée après la prise en charge en cours

La prédominance du retour ou maintien à domicile

Quel que soit le type de prise en charge, 8 patients sur 10 sont orientés vers leur domicile.

Pour 14% des patients, l'hébergement en Ehpad ou dans une autre structure médico-sociale est préconisé. Pour les trois-quarts (23 sur 31) de ces patients résidents permanents d'EHPAD, il s'agit de retours dans leur établissement.

Parmi les 8 patients pour lesquels une hospitalisation est souhaitée, 3 sont orientés vers un service de court séjour gériatrique, 2 vers un service de court séjour, 2 vers une unité cognitivo-comportementale et 1 patient retourne dans le service de court séjour gériatrique qui l'avait initialement adressé.

Orientation souhaitée après la prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

à l'issue de la prise en charge en consultation ou en hôpital de jour, quelle est l'orientation souhaitée?	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hospitalisation	5	5%	3	3%	8	4%
Prise en charge en EHPAD ou autre structure médico-sociale	12	11%	19	16%	31	14%
Retour ou maintien à domicile	88	84%	98	82%	186	83%
Total	105	100%	120	100%	225	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

» *Quel que soit le type de prise en charge,
8 patients sur 10 sont orientés
vers leur domicile*

Modalités de suivi préconisé dans le cadre d'un maintien ou d'un retour à domicile selon le type de prise en charge en consultation et HDJ (nombre et %)

	Consultation		Hospitalisation de jour		Total	
Nombre de patients orientés vers le domicile	88		98		186	
Nombre total de modalités de suivi préconisé	231		263		494	
Nombre moyen de modalités de suivi par patient	2,6		2,7		2,7	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Suivi par vous-même	74	84%	75	77%	149	80%
Médecin généraliste	78	89%	66	67%	144	77%
Médecin spécialiste	16	18%	33	34%	49	26%
Soins paramédicaux	8	9%	14	14%	22	12%
SSIAD	7	8%	9	9%	16	9%
Prise en charge psychologique	4	5%	4	4%	8	4%
Prise en charge sociale	8	9%	15	15%	23	12%
Prise en charge par un réseau gérontologique	2	2%	5	5%	7	4%
Prise en charge par une équipe mobile gériatrique			2	2%	2	1%
Hospitalisation de jour gériatrique	11	13%	29	30%	40	22%
HAD						
Coordination avec le CLIC	7	8%	4	4%	11	6%
Autre	16	18%	7	7%	23	12%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

L'accompagnement par un suivi médical

Globalement, les patients orientés vers leur domicile vont bénéficier d'un suivi conjoint. Les gériatres préconisent qu'il soit réalisé par le médecin qui a effectué la prise en charge du patient (dans 80% des cas), par le médecin traitant (77%) et dans une moindre mesure par un médecin spécialiste (26%).

Quelques spécificités sont observées selon le type de prise en charge.

Le suivi par un médecin spécialiste est plus fréquent en hospitalisation de jour (34% contre 18% des patients vus en consultation), à l'inverse le suivi par le gériatre ou par le médecin traitant est un peu plus souvent cité en consultation respectivement 84% et 89% contre 77% et 67% qu'en hospitalisation de jour. Par ailleurs, dans le cadre de l'hospitalisation de jour, les gériatres préconisent la poursuite de la prise en charge dans ce segment d'activité, pour 30% des patients. ▀

» *Dans le cadre de l'hospitalisation de jour, les gériatres préconisent la poursuite de la prise en charge*

Activité de court séjour gériatrique

Pour ce segment d'activité, 254 questionnaires ont été renseignés par les gériatres participants à l'enquête. Cet effectif peut varier selon les variables analysées lorsque la question n'a pas été renseignée.

Caractéristiques des patients

Une population âgée et majoritairement féminine

Les patients sont âgés de 85 ans en moyenne. L'âge moyen des femmes est supérieur à celui des hommes (85 ans contre 84 ans). Les deux tiers des patients sont des femmes (65%).

La prédominance féminine progresse avec l'âge. En effet, comme le montre le tableau ci-contre, la proportion de femmes passe de 44% avant 75 ans à 69% à partir de 85 ans et plus.

Une activité de court séjour gériatrique en majorité de proximité

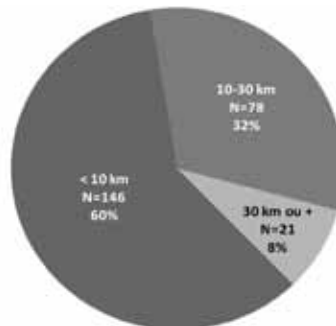
6 patients sur 10 résident à moins de 10 kilomètres de leur lieu de prise en charge. Près du tiers des patients (32%) vit dans un rayon de 10 à 30 kilomètres et moins d'1 patient sur 10 (8%) sont domiciliés à plus de 30 kilomètres.

Les patients selon le sexe et l'âge en court séjour gériatrique (nombre et %)

Tranche d'âge	Homme		Femme		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<75 ans	9	56%	7	44%	16	100%
75-84 ans	36	38%	59	62%	95	100%
85 ans et +	44	31%	96	69%	140	100%
Total	89	35%	162	65%	251	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Répartition des patients selon la distance au lieu de résidence en court séjour gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Des patients qui vivent à leur domicile

Les trois quarts des patients (74%) vivent à leur domicile.

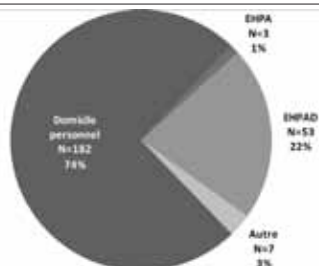
Près du quart (23%) est accueilli dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, il s'agit pour l'essentiel d'établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Une minorité de patients (N= 7, soit 3%) réside dans d'autres lieux : 4 patients vivent chez un membre de leur famille, 2 sont accueillies dans un établissement psychiatrique et un patient vit à l'hôtel.

Une majorité de personnes en situation de veuvage

La majorité des patients pris en charge en court séjour gériatrique (58%) est en situation de veuvage, et 3 patients sur 10 (31%) sont mariés ou en couple, les situations de célibat et de divorce ou séparation sont moins fréquentes et concernent respectivement 8% et 3% des patients. Globalement, la répartition des patients en court séjour gériatrique selon la situation familiale est proche de celle observée en population générale chez les 65 ans et plus (cf. Page 159).

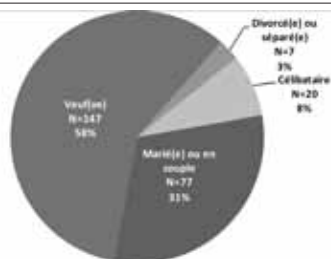
La situation familiale influe sur le fait de vivre seul ou pas. L'ensemble des personnes mariées ou en couple déclarent ne pas vivre seules alors que pour les autres situations familiales, elles sont plus de 8 sur 10 à déclarer vivre seules.

Répartition des patients selon leur lieu de vie habituel en court séjour gériatrique (nombre et %)



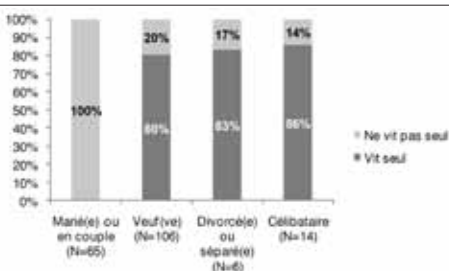
Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Répartition des patients selon la situation familiale en court séjour gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Situation familiale selon le mode de vie en court séjour gériatrique (nombre et %)

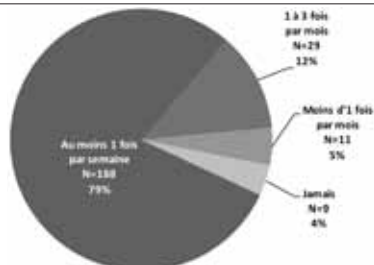


Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Une présence hebdomadaire de l'entourage pour la majorité des patients

Près de 8 patients sur 10 (79%) sont entourés par un proche au moins une fois par semaine. Pour 12% des patients, l'entourage familial ou amical est présent entre 1 et 3 fois par mois, pour 5%, la fréquence des visites est inférieure à 1 fois par mois et pour 4% des patients, l'entourage n'est jamais présent.

Présence de l'entourage familial ou amical en court séjour gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Des patients majoritairement dépendants

Le questionnaire permettait de renseigner le GIR du patient au dernier relevé dans le cas où cette mesure était effectuée. Parmi les 254 patients du segment d'activité étudié, l'information a été mentionnée pour 50 d'entre eux, soit pour 1 questionnaire sur 5 (20%). Au regard de ces données, **il importe de noter que la répartition des GIR présentée n'est pas représentative** et ne témoigne pas du niveau de dépendance de l'ensemble des patients pris en charge par le segment d'activité « Court séjour gériatrique ». Ces résultats sont donnés à titre informatif.

Les GIR des patients en court séjour gériatrique (nombre et %)

GIR	Effectif	%
1	9	18
2	23	46
3	4	8
4	6	12
5	3	6
6	5	10
Total	50	100

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne
*au dernier relevé lorsque celui-ci est effectué

64% des patients sont classés dans les GIR 1 et 2, soit une majorité de patients dépendants. Les GIR 3 et 4 concernent 20% des patients, soit 1 patient sur 5 pouvant être considéré comme moyennement dépendant. Les GIR 5 et 6 regroupent 16% des patients classés comme étant autonomes.

La prise en charge

Une surreprésentation des prises en charge en CHU

Le mode de recrutement des gériatres pour l'enquête (67% d'entre eux exercent dans un CHU) influence fortement le lieu de prise en charge du patient : près de 8 patients sur 10 (79%) ont été pris en charge dans un CHU contre 21% dans un Centre Hospitalier (CH).

Une majorité d'entrée par mutation interne, davantage dans les CH

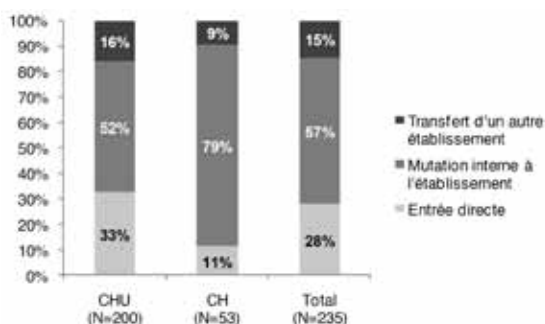
Globalement, près de 6 patients sur 10 (57%) sont entrés par mutation interne dans le service de court séjour gériatrique, 28% par entrée directe et 15% ont été transférés d'un autre établissement.

Les modes d'entrée varient selon le type d'établissement de prise en charge. Les entrées directes sont 3 fois plus fréquentes dans les CHU que dans les CH (33% contre 11%), les transferts concernent davantage de patients dans les CHU que dans les CH (16% contre 9%) et à l'inverse les mutations internes sont proportionnellement plus nombreuses dans les CH (79% contre 52% dans les CHU).

Des entrées directes adressées majoritairement par un médecin généraliste

7 patients sur 10 sont adressés par leur médecin traitant, plus d'un patient sur 10 (13%) par un Ehpad non hospitalier. Parmi les autres modes d'entrée directe (13%) les patients adressés par des médecins spécialistes hospitaliers (6 patients sur 9) sont les plus nombreux.

Mode d'entrée en court séjour gériatrique selon le type d'établissement de prise en charge (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Mode d'adressage des entrées directes en court séjour gériatrique (nombre et %)

Qui vous a adressé le patient ?	Effectif	%
Médecin généraliste	50	70%
Médecin spécialiste libéral	1	1%
EHPAD non hospitalier	9	13%
A la demande de la famille	2	3%
Autre entrée directe	9	13%
Total	71	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Des patients qui proviennent fréquemment des services d'urgences

Les deux tiers des patients qui font l'objet d'une mutation interne à l'établissement viennent du service des urgences, 15% d'une zone d'hospitalisation de très courte durée (ZTCD), 11 % sont en provenance d'un service de court séjour non gériatrique. 38 % des patients transférés d'un autre établissement proviennent du service des urgences, 27% d'un service de court séjour non gériatrique et 16% sont issus de la zone d'hospitalisation de très courte durée (ZTCD).

Service hospitalier de provenance des patients entrés par mutation ou transfert en court séjour gériatrique (nombre et %)

Dans quel service était hospitalisé le patient?	Mutation interne à l'établissement		Transfert d'un autre établissement	
	Effectif	%	Effectif	%
Aux urgences	96	67%	14	38%
En ZTCD	21	15%	6	16%
En HDI gériatrique	1	1%		
En court séjour non gériatrique	16	11%	10	27%
En SSR gériatrique	2	1%	1	3%
En SSR non gériatrique			2	5%
En EHPAD			3	8%
Autre	8	6%	1	3%
Total	144	100%	37	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

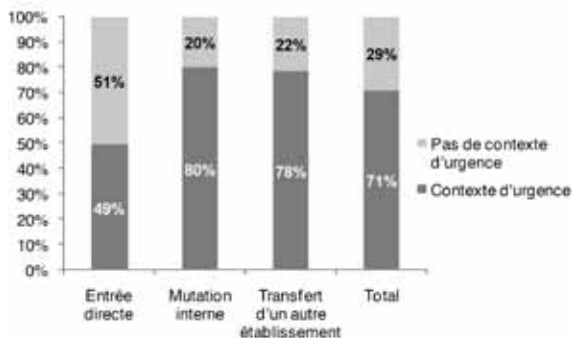


Près de 8 patients sur 10 ont été pris en charge dans un CHU

Une activité majoritairement non programmée

Globalement, 7 patients sur 10 sont pris en charge dans un contexte d'urgence. Cette caractéristique diffère selon le type d'entrée. Les patients qui font l'objet d'une entrée directe sont proportionnellement moins nombreux (49 %) à être pris en charge dans un contexte d'urgence que les patients entrés par mutation (80 %) ou transfert (78 %).

Contexte d'urgence selon le type d'entrée en court séjour gériatrique (nombre et %)

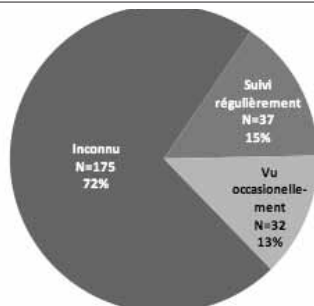


Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Une majorité de patients inconnus

La majorité des patients (72%) sont pris en charge pour la première fois par le service de court séjour gériatrique, 15% des patients sont suivis régulièrement et 13% sont vus occasionnellement.

Répartition des patients selon la nature du suivi en court séjour gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

La nécessité d'une prise en charge globale pour la moitié des patients

Plus de la moitié (52%) des patients sont adressés en court séjour gériatrique pour une prise en charge globale, 44% pour un avis diagnostique et 38% pour un avis thérapeutique.

Les motifs généraux d'adressage en court séjour gériatrique (nombre et %)

	Effectif	%
Nombre de patients	108	
Nombre moyen de motifs	1,06	
Un avis diagnostique	112	44%
Un avis thérapeutique	96	38%
Un geste technique	7	3%
Suivi d'une pathologie connue	13	5%
Une prise en charge globale	131	52%
Autre motif d'adressage	24	9%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

52% des patients sont adressés en court séjour gériatrique pour une prise en charge globale...

Des motifs de prise en charge variés

Pour la quasi-totalité des patients (97%), les gériatres ont précisé un ou plusieurs motifs de prise en charge (en moyenne 1,2 motif par patient).

Globalement, les cinq motifs les plus fréquemment cités concernent les chutes pour 14% des patients, les maladies pneumologiques (11%), les maladies cardio-vasculaires (10%), une altération de l'état

général (8%) et les maladies neurologiques pour 8% des patients (dont 5% de patients dans un contexte d'accident vasculaire cérébral).

Au moins un de ces cinq motifs principaux est présent chez près de la moitié des patients (48%).

Les autres motifs, de fréquence moins importante, se répartissent entre différentes symptomatologies hématologiques, néoplasiques, métaboliques, psychiatriques, infectieuses ...

» Pour 97 % des patients les gériatres ont précisé un ou plusieurs motifs de prise en charge...

Les cinq motifs principaux les plus fréquemment rencontrés en court séjour gériatrique (nombre et %)

	Effectif	%
Nombre total de patients	254	100%
Nombre de patients pour lesquels au moins un motif principal a été renseigné quel qu'il soit	246	97%
Nombre de patients présentant au moins l'un des 5 principaux motifs les plus fréquemment cités	117	48%
Les cinq principaux motifs cités		
Chute	35	14%
Maladies pneumologiques	27	11%
Maladies cardio-vasculaires	24	10%
Altération de l'état général	19	8%
Maladies neurologiques	19	8%
Dont Accident vasculaire cérébral	13	5%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle

Pour répondre à cette question, le gériatre devait renseigner, pour chaque patient pris en charge, la ou les comorbidités principales présentées. En moyenne, 6,2 pathologies par patient ont été indiquées.

Les pathologies cardio-vasculaires sont les plus fréquentes (plus de 8 patients sur 10) suivies par les affections neurologiques (les deux tiers des patients), les pathologies endocrino-métaboliques (54%) et urologiques (45%).

Parmi les affections cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle est la plus fréquente et touche près des deux tiers des patients (63%).

Parmi les maladies neurologiques, le syndrome démentiel atteint 41% des patients. Parmi les pathologies endocrino-métaboliques, la dénutrition est la plus fréquente et concerne un quart des patients (24%).

S'agissant des pathologies urologiques, l'insuffisance rénale chronique comprise entre 30 et 60 ml/min est la plus fréquente et touche 1 patient sur 5 (20%).

Dans les tableaux ci-contre, les comorbidités et pathologies sont présentées de manière détaillée, selon l'ordre retenu dans le questionnaire d'enquête.



Comorbidités 1: Comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle en court séjour gériatrique (nombre et %)

Comorbidités	Court séjour gériatrique	
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	254	100%
Nombre total de comorbidités citées	1575	
Nombre moyen de comorbidités par patient	6,2	
	Effectif	%
1. Cardio-vasculaire	211	83%
Hypertension artérielle	160	63%
Hypotension orthostatique	8	3%
Troubles du rythme (FA,...)	78	31%
Insuffisance cardiaque	50	20%
Coronaropathie	50	20%
Thrombose veineuse profonde (TVP)	10	4%
Embolie pulmonaire	7	3%
Lymphoedème, insuffisance veineuse	12	5%
Artéropathie oblitérante des membres inférieurs	17	7%
Autres pathologies cardio-vasculaires	7	3%
2. Neurologie	171	67%
Malaises, perte de connaissance	10	4%
Accident vasculaire cérébral (AVC)	49	19%
Syndrome confusionnel	40	15%
Epilepsie, comitialité focale ou généralisée	20	8%
Maladie de Parkinson	6	2%
Syndrome démentiel	104	41%
Instabilité posturale/chute	46	18%
Autres pathologies neurologiques		
3. Psychiatrie	84	33%
Etat dépressif	66	26%
Psychose	11	4%
Trouble du comportement productif	13	5%
Autres pathologies psychiatriques	1	0%
4. Pneumologie	18	7%
BPCO	14	6%
Insuffisance respiratoire chronique	10	4%
Autres pathologies pneumologiques	4	2%
5. Infectiologie	56	22%
Infection urinaire basse	9	4%
Pyélonéphrite	13	5%
Pneumopathie	23	9%
Infection broncho-pulmonaire	10	4%
Sepsis	11	4%
Autre infectiologie	2	1%
6. Dermatologie	33	13%
Éscarre	23	9%
Trouble trophique d'origine veineuse	9	4%
Autres pathologies dermatologiques	2	1%
7. Rhumatologie	70	28%
Pathologie disco-vertébrale	21	8%
Coxarthrose	12	5%
Gonarthrose	8	3%
Ostéoporose fracturaire (vertébrale, hanche, autre fracture)	33	13%
Autres pathologies rhumatologiques	4	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Comorbidités 2: Comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle en court séjour gériatrique (nombre et %)

Comorbidités	Court séjour gériatrique	
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	254	100%
Nombre total de comorbidités citées	1575	
Nombre moyen de comorbidités par patient	6,2	
	Effectif	%
8. Gastro-entérologie	83	33%
Reflux gastro-œsophagien	17	7%
Constipation	54	21%
Fécalome	14	6%
Incontinence anale	8	2%
Autres pathologies gastro-entérologiques	9	4%
9. Endocrino-métabolisme	137	54%
Troubles de l'hydratation	37	15%
Diabète	48	19%
Dysthyroïdie	32	13%
Dénutrition	62	24%
Autres pathologies endocrinocinétiques et métaboliques		
10. Uro-néphrologie	115	45%
Incontinence vésicale	28	10%
Insuffisance rénale chronique CL > 60 ml/min	33	13%
Insuffisance rénale chronique 30ml/min < CL < 60ml/min	50	20%
Insuffisance rénale chronique CL < 30 ml/min	18	7%
Autres pathologies urologiques	6	2%
11. Hématologie	83	28%
Anémie	61	24%
Dysglobulinémie	2	1%
Hémopathie maligne	5	2%
Autres pathologies hématologiques	2	1%
12. Cancérologie	36	14%
Sein	11	4%
Prostate	10	4%
Colon	4	2%
Poumon	6	2%
Autres cancers	8	3%
13. Ophtalmologie	27	11%
Glaucome chronique	6	2%
DMLA	5	2%
Cataracte	17	7%
Autres pathologies ophtalmologiques		
14. Syndrôme d'immobilisation	27	11%
15. Soins palliatifs	20	8%
16. Accompagnement de fin de vie	8	3%
17. Traumatologie		
18. Autres pathologies	1	0%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les investigations envisagées

Deux types d'investigations sont étudiées dans ce chapitre : les tests d'évaluation gériatologique d'une part, et les examens à visée diagnostique d'autre part. L'enquête portant sur l'activité des gériatres à un moment donné, les investigations effectivement réalisées ne pouvaient être recensées. Il s'agit donc ici de mesurer les investigations envisagées par le gériatre, soit immédiatement soit de manière différée, au moment où il prend en charge le patient dans le service de court séjour gériatrique.

Tests d'évaluation gériatologique : des outils cliniques largement utilisés

Pour l'essentiel des patients (94%), le gériatre a envisagé la réalisation « immédiate » d'au moins un test d'évaluation gériatologique dans le cadre de la prise en charge actuelle. Pour plus de la moitié des patients (57%), cette prescription est envisagée « à distance ».

En moyenne, 4,5 tests sont envisagés « immédiatement » et 3,3 « de manière différée ».

Les tests les plus fréquemment envisagés « immédiatement » concernent l'évaluation de la douleur (83%), du risque d'escarre (58%), nutritionnelle (53%) et de l'autonomie (51%). Parmi les tests envisagés « à distance », l'évaluation des fonctions supérieures (64%) de l'autonomie (52%) et le bilan neuropsychologique (40%) sont les plus fréquents.

Les fréquences de prescription des différents tests sont détaillées dans le tableau ci-contre.

Tests d'évaluation gériatologique envisagés en court séjour gériatrique (nombre et %)

Tests envisagés	Immédiatement		à distance	
	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins un test a été envisagé	240	94%	146	57%
Nombre moyen de tests par patient	4,5		3,3	
Evaluation des fonctions supérieures (Test des 5 mots, MMS,...)	71	30%	94	64%
Evaluation de l'autonomie	122	51%	76	52%
Evaluation nutritionnelle	126	53%	50	34%
Bilan neuropsychologique	6	3%	59	40%
Equilibre et posture	53	22%	43	29%
Evaluation de l'humeur	67	28%	37	25%
Troubles du comportement	65	27%	19	13%
Evaluation de la douleur	199	83%	6	4%
Evaluation du sommeil	113	47%	15	10%
Evaluation de la force musculaire	12	5%	22	15%
Examen bucco dentaire	54	23%	19	13%
Recherche d'un déficit sensoriel	36	15%	24	16%
Evaluation du risque d'escarre	139	58%	21	14%
Autres tests	5	2%	1	1%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Pour 94 % des patients le gériatre a envisagé la réalisation « immédiate » d'au moins un test d'évaluation gériatologique...

Davantage d'examens à visée diagnostique dans un contexte d'urgence

Pour l'essentiel des patients pris en charge dans un service de court séjour gériatrique (94%), les examens à visée diagnostique sont envisagés en urgence, et pour 6 patients sur 10 de manière différée.

Le nombre moyen d'examens envisagés en urgence est de 9,6 contre 4,3 de manière différée, soit plus du double.

Pour la quasi-totalité des patients (97%), les examens de biologie sont réalisés en urgence contre 51% de manière différée.

Les examens de radiologie, imagerie et endoscopie sont prescrits à 7 patients sur 10 en urgence et à un peu plus de la moitié (52%) de manière différée.

Les examens à visée cardiologique sont envisagés pour plus de 8 patients sur 10 (82%) en urgence et pour plus de 7 sur 10 (73%) de manière différée.

Le détail des examens prescrits figure dans le tableau ci-contre.

Examens à visée diagnostique envisagés en court séjour gériatrique (nombre et %)

Examens à visée diagnostique envisagés	En urgence		De manière différée	
	Effectif	%	Effectif	%
<i>Nombre de patients pour lesquels au moins un examen a été envisagé</i>	240	94%	153	60%
<i>Nombre moyen d'examens par patient</i>	9,6		4,3	
1. Biologie	233	97%	78	51%
Ionogramme	233	97%	19	12%
NFS	233	97%	18	12%
VS-CRP	230	96%	19	12%
Clairance créatinine	214	89%	17	11%
ECBU	86	36%	8	5%
Hémoculture	41	17%	5	3%
PL	3	1%	4	3%
Bilan hépatique	160	67%	33	22%
Bilan lipidique	40	17%	9	6%
Bilan phosphocalcique	163	68%	33	22%
Minibilan nutritionnel (ALB, PREALB)	168	70%	56	37%
TSH	172	72%	57	37%
Autres examens biologiques et sérologiques	21	9%	6	4%
2. Radiologie imagerie endoscopie	168	70%	79	52%
Radio pulmonaire	120	50%	56	37%
Radiographies osseuses	29	12%	16	10%
Autres radios	30	13%	30	20%
Echographie abdomino pelvienne	12	5%	22	14%
TDM ou IRM cérébrale	56	23%	38	25%
Autres TDM ou IRM	18	8%	20	13%
Ostéodensitométrie	1	0%	5	3%
Endoscopie digestive	10	4%	20	13%
EEG	33	14%	28	18%
Autres investigations	2	1%	2	1%
3. Examens à visée cardiologique	196	82%	111	73%
ECG	192	80%	22	14%
Echocardiographie	8	3%	35	23%
Holter tensionnel			7	5%
Holter rythmique	5	2%	23	15%
Echodoppler veineux	3	1%	13	8%
Echodoppler artériel	2	1%	14	9%
Recherche d'hypotension orthostatique	26	11%	25	16%
4. Autres types d'examens	1	0%	3	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les demandes d'avis programmés et les consultations spécialisées prévues

Des demandes d'avis en kinésithérapie pour plus de 7 patients sur 10

71% des patients pris en charge dans un service de court séjour gériatrique font l'objet d'une demande d'avis, et le nombre moyen d'avis est de 1,8.

Pour plus de 7 patients sur 10 (73%), la demande d'avis est prévue auprès d'un kinésithérapeute, pour 47% d'un diététicien et pour 27% auprès d'un ergothérapeute. L'avis d'un psychologue est requis dans 13% des cas.

Plus de la moitié des patients nécessite une consultation spécialisée

Pour plus de la moitié des patients (54%), il est prévu au moins une consultation spécialisée. Le nombre moyen de consultations est de 1,2 par patient.

Les quatre spécialités médicales les plus fréquemment citées sont la neurologie (23%), la cardiologie (15%), la psychiatrie (11%) et la gastro-entérologie (10%).

Demandes d'avis prévues en court séjour gériatrique (nombre et %)

Une demande d'avis est-elle prévue?	Efficatif	%
Nombre de patients concernés	171	71%
Nombre moyen d'avis	1,8	
Ergothérapeute	46	27%
Kinésithérapeute	124	73%
Psychologue	23	13%
Neuropsychologue	9	5%
Orthophoniste	12	7%
Diététicien	81	47%
Podologue	6	4%
Chirurgien dentiste	1	1%
Assistante sociale	1	1%
Psychomotricien		
Autre		

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Consultations spécialisées prévues en court séjour gériatrique (nombre et %)

Une ou des consultations spécialisées est ou sont-elles prévues?	Efficatif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins une consultation a été envisagée	124	54%
Nombre moyen de consultations par patient	1,2	
Neurologie	28	23%
Cardiologie	18	15%
Pneumologie	2	2%
Psychiatrie	14	11%
Orthopédie	7	6%
Gastro-entérologie	12	10%
Rhumatologie	4	3%
Urologie	4	3%
Néphrologie	5	4%
ORL	5	4%
Ophtalmologie	5	4%
Stomatologie	1	1%
Dermatologie	2	2%
Oncologie	9	7%
Consultation médicale	4	3%
Consultation gériatrique hospitalière	9	7%
Autres chirurgies	5	5%
Endocrinologie	7	6%
Hématologie	2	2%
Autre	5	5%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les traitements médicamenteux en cours ou à prescrire

Les gériatres devaient indiquer pour chaque patient et par famille thérapeutique, les traitements médicamenteux « en cours » au moment de la prise en charge, ceux « prescrits » ou « interrompus » à l'issue de la prise en charge.

Le nombre moyen de traitements médicamenteux en cours au moment de la prise en charge est de 5,1 par patient. La mise en place d'une nouvelle thérapeutique a concerné 6 patients sur 10, avec en moyenne 2,6 nouveaux traitements. L'interruption d'un traitement médicamenteux est un peu moins fréquente, elle concerne 43% de l'ensemble des patients et 1,8 médicament en moyenne.

Prédominance des médicaments à visée cardio-vasculaire dans les traitements en cours

Les médicaments à visée cardio-vasculaire, les psychotropes et les antalgiques sont les

trois familles thérapeutiques les plus citées parmi les traitements en cours.

Les traitements à visée cardio-vasculaire concernent 86% des patients, les psychotropes et les antalgiques 48% des patients chacun.

Les autres traitements médicamenteux apparaissent moins fréquents.

Traitements médicamenteux en cours, prescrits et interrompus en court séjour gériatrique par grandes familles thérapeutiques (nombre et %)

	En cours		Prescrits		Interrompus	
nombre de patients concernés	241		144		103	
nombre total de familles thérapeutiques	1218		376		190	
nombre moyen de traitements médicamenteux	5,1		2,6		1,8	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Antalgiques	115	48%	51	35%	8	8%
Psychotropes	116	48%	37	26%	103	100%
Antiparkinsoniens	7	3%			2	2%
Antiépileptiques	32	13%	4	3%	3	3%
Médicaments à visée cardio-vasculaire	207	86%	55	38%	55	53%
Antidiabétiques, hypocholestérolémiants, hypotenseurs	35	15%	6	4%	11	11%
Antibiotiques	34	14%	29	20%	3	3%
Digestif	97	40%	34	24%	6	6%
AINS					3	3%
• Corticoïdes	11	5%	5	3%		
• Suppléments	26	11%	48	33%	4	4%
• Anti-ostéoporotiques	24	10%	15	10%	3	3%
• Incontinence urinaire	12	5%	1	1%	2	2%
• Pansements d'oscaros	13	5%	9	6%		
• Anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL)						
• Thyroïde	34	14%	2	1%	1	1%
• Hormonothérapie (sein, prostate)	10	4%				
• Chimiothérapie	1	0%				
• EPO	4	2%	1	1%		
• Oxygénothérapie	20	8%	20	14%	4	4%
Médicaments à visée respiratoire	4	2%	2	1%		
• Traitement adénome prostatique	1	0%				
• Autres traitements médicamenteux	18	7%	13	9%	1	1%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

*Psychotropes et médicaments à visée cardio-vasculaire
en court séjour gériatrique (nombre et %)*

	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Psychotropes	116	48%	37	26%	103	100%
Antidépresseurs (ISRS – tricycliques – autres)	53	22%	11	8%	14	14%
Benzodiazépine	57	24%	18	13%	9	9%
Autres sédatifs	18	7%	6	4%	6	6%
Neuroleptiques	24	10%	7	5%	19	18%
Anticholinestérasiques	6	2%			7	7%
Mémantine	8	3%			7	7%
Autres psychotropes			1	1%		
Médicaments à visée cardio-vasculaire	207	86%	55	38%	55	53%
Diurétiques	66	27%	9	6%	16	16%
IEC ou Sartan	86	36%	3	2%	10	10%
Bêta-bloquants	59	24%	10	7%	4	4%
AVK	37	15%	7	5%	8	8%
Antiagrégants (aspirine, plaavx)	82	34%	6	4%	11	11%
Héparine	52	22%	24	17%	1	1%
Antiarythmiques (dont digitaliques)	24	10%	2	1%	5	5%
Inhibiteurs rénine						
Inhibiteurs calciques	40	17%	6	4%	4	4%
Statines	33	14%	7	5%	7	7%
Anti angineux	3	1%	1	1%		
Autres hypertenseurs					2	2%
Autres médicaments à visée cardio-vasculaire	5	2%			4	4%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Concernant les deux classes médicamenteuses principales que sont les traitements à visée cardio-vasculaire et les psychotropes, les traitements en cours au moment de la prise en charge du patient les plus fréquemment cités sont :

- Parmi les psychotropes : les benzodiazépines, les antidépresseurs et les neuroleptiques.
- Pour les traitements à visée cardio-vasculaire : l'IEC ou Sartan, les antiagrégants, les diurétiques, les bêta-bloquants et l'héparine.

» *Les médicaments à visée cardio-vasculaire, les psychotropes et les antalgiques sont les trois familles thérapeutiques les plus citées parmi les traitements en cours...*

L'orientation souhaitée après la prise en charge en cours

Plus du tiers des patients requièrent un accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante

A l'issue de la prise en charge en court séjour gériatrique, un peu moins de la moitié des patients (45%) peut être maintenu ou retourner à son domicile.

Plus du tiers nécessite un accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'essentiel des patients (96%) orientés vers un Ephpad justifie d'un hébergement permanent. Pour plus de la moitié (56%) de ces patients, résidents permanents d'EHPAD, il s'agit de retours dans l'établissement.

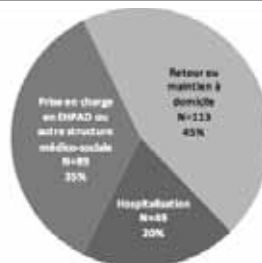
Un patient sur cinq reste hospitalisé. Pour plus des deux tiers (68%) des patients concernés, l'hospitalisation est envisagée dans un service de soins de suite et de réadaptation non gériatrique.

L'accompagnement au domicile par le médecin traitant

Les gériatres préconisent que les patients orientés vers leur domicile bénéficient d'un suivi par le médecin traitant (96%) et dans une moindre mesure par un médecin spécialiste (29%) et par le gériatre qui a effectué la prise en charge en court séjour gériatrique (17%).

Pour 34% des patients, le service de soins infirmiers à domicile est sollicité et pour 30% des soins paramédicaux sont souhaités. Une prise en charge sociale est également mentionnée dans 29% des cas.

Orientation souhaitée après la prise en charge en court séjour gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Modalités de suivi préconisé dans le cadre d'un maintien ou d'un retour à domicile à l'issue de la prise en charge en court séjour gériatrique (nombre et %)

Nombre de patients orientés vers le domicile	113	
Nombre total de modalités de suivi préconisé	303	
Nombre moyen de modalités de suivi par patient	2,7	
	Effectif	%
Suivi par vous-même	19	17%
Médecin généraliste	109	96%
Médecin spécialiste	33	29%
Soins paramédicaux	34	30%
SSIAD	38	34%
Prise en charge psychologique	4	4%
Prise en charge sociale	29	26%
Prise en charge par un réseau gérontologique	13	12%
Prise en charge par une équipe mobile gériatrique		
Hospitalisation de jour gériatrique	7	6%
HAD	2	2%
Coordination avec le CLIC	11	10%
Autre	4	4%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Activité de SSR gériatrique

Pour ce segment d'activité, 207 questionnaires ont été renseignés par les gériatres participants à l'enquête. Cet effectif peut varier selon les variables analysées lorsque la question n'a pas été renseignée.

Caractéristiques des patients

Une population âgée et majoritairement féminine

Les patients sont âgés de 83 ans en moyenne. L'âge moyen des femmes est supérieur à celui des hommes (83 ans contre 82 ans).

Les deux tiers des patients sont des femmes (62%).

La prédominance féminine progresse avec l'âge. En effet, comme le montre le tableau ci-contre, la proportion de femmes passe de 45% avant 75 ans à 65% à partir de 85 ans et plus.

Une activité de SSR gériatrique en majorité de proximité

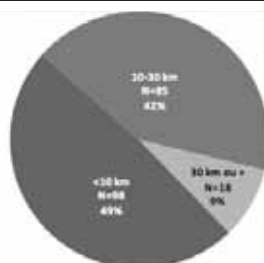
La moitié (49%) des patients résident à moins de 10 kilomètres de leur lieu de prise en charge. 42% des patients vivent dans un rayon de 10 à 30 kilomètres et moins d'1 patient sur 10 (9%) est domicilié à plus de 30 kilomètres.

Les patients selon le sexe et l'âge en SSR gériatrique (nombre et %)

Tranche d'âge	Homme		Femme		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<75 ans	16	55%	13	45%	29	100%
75-84 ans	32	36%	57	64%	89	100%
85 ans et +	31	35%	57	65%	88	100%
Total	79	38%	127	62%	206	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Répartition des patients selon la distance au lieu de résidence en SSR gériatrique (nombre et %)

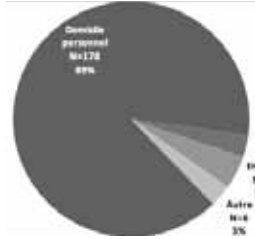


Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Des patients qui vivent à leur domicile

Près de 9 patients sur 10 (89%) vivent à leur domicile. 8% sont accueillis dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, il s'agit majoritairement d'établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Une minorité de patients (N= 6, soit 3%) réside dans d'autres lieux, principalement chez un membre de leur famille ou chez un ami.

Répartition des patients selon leur lieu de vie habituel en SSR gériatrique (nombre et %)

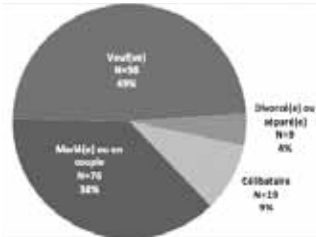


Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

La moitié des personnes en situation de veuvage

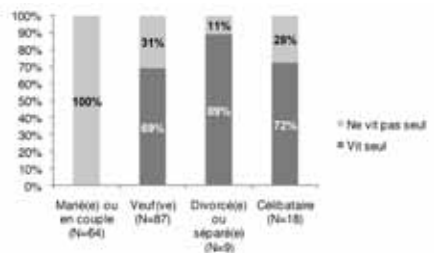
Près de la moitié des patients pris en charge en SSR gériatrique (49%) est en situation de veuvage, et 4 patients sur 10 (38%) sont mariés ou en couple, les situations de célibat et de divorce ou séparation sont moins fréquentes et concernent respectivement 9% et 4% des patients. Globalement, la répartition des patients en SSR gériatrique selon la situation familiale diffère peu de celle observée en population générale chez les 65 ans et plus (cf. Page 159).

Répartition des patients selon la situation familiale en SSR gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Situation familiale selon le mode de vie en SSR gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

La situation familiale influe sur le fait de vivre seul ou pas. L'ensemble des personnes mariées ou en couple déclarent ne pas vivre seules alors que pour les autres situations familiales, la majorité déclare vivre seule.

Une présence hebdomadaire de l'entourage pour la majorité des patients

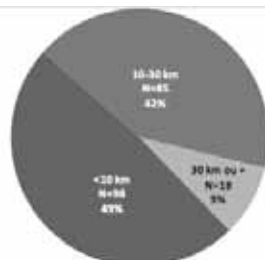
Près de 9 patients sur 10 (88%) sont entourés par un proche au moins une fois par semaine. Pour 7% des patients, l'entourage familial ou amical est présent entre 1 et 3 fois par mois, pour 3%, la fréquence des visites est inférieure à 1 fois par mois et pour 2% des patients, l'entourage n'est jamais présent.

4 patients sur 10 sont fortement dépendants et la moitié l'est moyennement

Le questionnaire permettait de renseigner le GIR du patient au dernier relevé dans le cas où cette mesure était effectuée. Parmi les 207 patients du segment d'activité étudié, l'information a été mentionnée pour 110 d'entre eux, soit pour un peu plus de la moitié des questionnaires (53%). Au regard de ces données, **il importe de noter que la répartition des GIR présentée n'est pas représentative** et ne témoigne pas du niveau de dépendance de l'ensemble des patients pris en charge par le segment d'activité « SSR gériatrique ». Ces résultats sont donnés à titre informatif.

39% des patients sont classés dans les GIR 1 et 2, soit 4 patients sur 10 fortement dépendants. Les GIR 3 et 4 concernent 48% des patients, soit la moitié des patients pouvant être considérés comme moyennement dépendant. Les GIR 5 et 6 regroupent 12% des patients classés comme étant autonomes.

Présence de l'entourage familial ou amical en SSR gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les GIR des patients en SSR gériatrique (nombre et %)

GIR	Effectif	%
1	8	7%
2	35	32%
3	29	26%
4	24	22%
5	7	6%
6	7	6%
Total	110	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

*au dernier relevé lorsque celui-ci est effectué

La prise en charge

Une surreprésentation des prises en charge en CHU

Le mode de recrutement des gériatres pour l'enquête (67% d'entre eux exercent dans un CHU) influence fortement le lieu de prise en charge du patient : près des deux tiers des patients (62%) ont été pris en charge dans un CHU, 25% dans un Centre Hospitalier (CH) et 13% en clinique.

Une majorité d'entrée par mutation interne, davantage en CHU et en CH

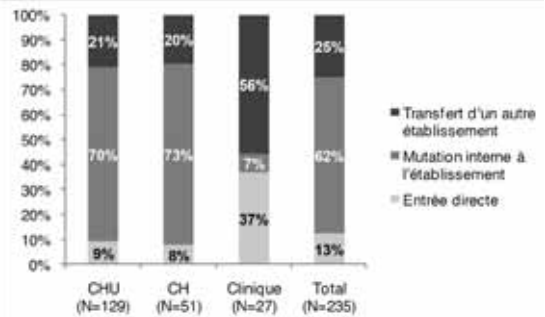
Globalement, plus de 6 patients sur 10 (62%) sont entrés par mutation interne dans le service SSR gériatrique, 13% par entrée directe et 25% ont été transférés d'un autre établissement.

Les modes d'entrée varient selon le type d'établissement de prise en charge. Les entrées directes sont plus fréquentes dans les cliniques qu'en CHU ou en CH (respectivement 37% contre 9% et 8%), les transferts concernent davantage de patients dans les cliniques qu'en CHU ou en CH (respectivement 56% contre 21% et 20%) et à l'inverse les mutations internes sont 10 fois plus nombreuses dans les CHU et dans les CH (respectivement 70% et 73% contre 7% en clinique).

Des entrées directes adressées en majorité par un médecin généraliste

Plus de la moitié des patients (52%) sont adressés par leur médecin traitant. Près de 3 patients sur 10 (28%) font l'objet d'une « autre entrée directe » qui relève essentiellement de médecins spécialistes hospitaliers (6 patients sur 7). 16% des patients sont pris en charge à la demande de la famille.

Mode d'entrée en SSR gériatrique selon le type d'établissement de prise en charge (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Mode d'adressage des entrées directes en SSR gériatrique (nombre et %)

Qui vous a adressé le patient ?	Effectif	%
Médecin généraliste	13	52%
Médecin spécialiste libéral	1	4%
A la demande de la famille	4	16%
Autre entrée directe	7	28%
Total	25	100%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Dans quel service était hospitalisé le patient?	Mutation interne à l'établissement		Transfert d'un autre établissement	
	Effectif	%	Effectif	%
Aux urgences	2	2%	1	2%
En ZTCD	1	1%		
En court séjour non gériatrique	79	62%	45	87%
En court séjour gériatrique	45	35%	2	4%
En EHPAD			1	2%
Autre	1	1%	3	6%
Total	128	100%	52	100%

Service hospitalier de provenance des patients entrés par mutation ou transfert en SSR gériatrique (nombre et %)

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Plus de 6 mutations sur 10 et près de 9 transferts sur 10 en provenance d'un service de court séjour non gériatrique

Près des deux tiers (62%) des patients faisant l'objet d'une mutation interne à l'établissement viennent d'un service de court séjour non gériatrique et plus du tiers restant (35%) du service de court séjour gériatrique.

87% des patients transférés d'un autre établissement proviennent du service de court séjour non gériatrique, les autres transferts sont minoritaires (tableau ci-dessus).

Une activité essentiellement programmée

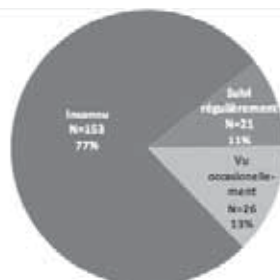
Sans différence selon le type d'entrée, seul 1 patient sur 10 est pris en charge dans un contexte d'urgence.

Une majorité de patients inconnus

La majorité des patients (77%) sont pris en charge pour la première fois par le service de SSR gériatrique, 11% des patients sont suivis régulièrement et 13% sont vus occasionnellement.

87% des patients transférés d'un autre établissement proviennent du service de court séjour non gériatrique

Répartition des patients selon la nature du suivi en SSR gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique Exploitation ORS Bretagne

Une prise en charge suite à une affection médicale aiguë pour plus de la moitié des patients

Plus de la moitié des patients (56%) sont adressés en SSR gériatrique pour une prise en charge suite à une affection médicale aiguë, 27% suite à une intervention chirurgicale et 25% pour une prise en charge globale. Les autres motifs de prise en charge concernent 7% des patients pour lesquels, dans la moitié des cas (8 patients sur 15), il s'agit de pallier une défaillance de l'aidant.

Des motifs de prise en charge variés

Pour la totalité des patients (100%), les gériatres ont précisé un ou plusieurs motifs de prise en charge (en moyenne 1,5 motifs par patient).

Globalement, les cinq motifs les plus fréquemment cités concernent les fractures pour le quart des patients (24%), une réautonomisation-rééducation-réadaptation pour 20%, les chutes pour 13%, les maladies neurologiques pour 9% des patients (dont 8% dans un contexte d'accident vasculaire cérébral) et une perte d'autonomie pour 9%.

Au moins un de ces cinq motifs principaux est retrouvé chez plus de la moitié des patients (59%).

Les autres motifs, de fréquence moins importante, se répartissent principalement entre symptomatologies cardiologiques, pneumologiques, néoplasiques, psychiatriques, infectieuses.

Les motifs généraux d'adressage en SSR gériatrique (nombre et %)

	Effectif	%
Nombre de patients	204	
Nombre moyen de motifs par patient	1,1	
Une prise en charge suite à une affection médicale aiguë	114	56%
Une prise en charge suite à une intervention chirurgicale	55	27%
Une prise en charge globale	50	25%
Autre motif de prise en charge	15	7%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les cinq motifs principaux les plus fréquemment rencontrés en SSR gériatrique (nombre et %)

	Effectif	%
Nombre total de patients	207	100%
Nombre de patients pour lesquels au moins un motif principal a été renseigné quel qu'il soit	207	100%
Nombre de patients présentant au moins l'un des 5 principaux motifs les plus fréquemment cités	123	59%
Les cinq principaux motifs cités		
Fracture	50	24%
Réautonomisation-Rééducation-Réadaptation	42	20%
Chute	26	13%
Maladies neurologiques	18	9%
Dont Accident vasculaire cérébral	16	8%
Perte d'autonomie	18	9%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle

Pour répondre à cette question, le gériatre devait renseigner, pour chaque patient pris en charge, la ou les comorbidités principales présentées. En moyenne, 7 pathologies par patient ont été indiquées.

Les pathologies cardio-vasculaires sont les plus fréquentes (près de 9 patients sur 10) suivies par les affections neurologiques (les deux tiers des patients) puis dans des proportions proches viennent les pathologies endocriniennes (48%), rhumatologiques (44%) et urologiques (44%).

L'hypertension artérielle est l'affection cardio-vasculaire la plus fréquente et touche près de 7 patients sur 10 (69%).

Parmi les maladies neurologiques, le syndrome démentiel atteint 4 patients sur 10 (40%).

Parmi les maladies endocrino-métaboliques, la dénutrition est la plus fréquente et touche le tiers des patients.

Parmi les pathologies rhumatologiques, un quart des patients est concerné par une ostéoporose fracturaire.

S'agissant des pathologies uro-néphrologiques, les patients se répartissent dans les différentes affections sans que l'une ne prédomine de manière significative.

Dans les tableaux suivants, les comorbidités et pathologies sont présentées de manière détaillée, selon l'ordre retenu dans le questionnaire d'enquête.



Comorbidités 1: Comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle en SSR gériatrique (nombre et %)

Comorbidités	SSR gériatrique	
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	205	99%
Nombre total de comorbidités citées	1432	
Nombre moyen de comorbidités par patient	7,0	
	Effectif	%
1. Cardio-vasculaire	177	86%
Hypertension artérielle	142	69%
Hypotension orthostatique	11	5%
Troubles du rythme (FA...)	63	31%
Insuffisance cardiaque	55	27%
Coronaropathie	44	21%
Thrombose veineuse profonde (TVP)	12	6%
Embolie pulmonaire	14	7%
Lymphoedème, insuffisance veineuse	17	8%
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	27	13%
Autres pathologies cardio-vasculaires	7	3%
2. Neurologie	138	67%
Malaises, perte de connaissance	21	10%
Accident vasculaire cérébral (AVC)	45	22%
Syndrôme confusionnel	26	13%
Epilepsie, comitialité focale ou généralisée	15	7%
Maladie de Parkinson	13	6%
Syndrôme démentiel	63	40%
Instabilité posturale/échole	52	25%
Autres pathologies neurologiques	4	2%
3. Psychiatrie	71	35%
Etat dépressif	58	28%
Psychose	5	2%
Trouble du comportement productif	15	7%
Autres pathologies psychiatriques		
4. Pneumologie	26	13%
BPCO	21	10%
Insuffisance respiratoire chronique	7	3%
Autres pathologies pneumologiques	3	1%
5. Infectiologie	40	20%
Infection urinaire basse	6	3%
Pylonephrite	10	5%
Pneumopathie	15	7%
Infection broncho-pulmonaire	6	3%
Sepsis	15	7%
Autre infectiologie	3	1%
6. Dermatologie	31	15%
Escarre	19	9%
Trouble trophique d'origine veineuse	11	5%
Autres pathologies dermatologiques	1	0%
7. Rhumatologie	91	44%
Pathologie disco-vertébrale	24	12%
Coxarthrose	24	12%
Gonarthrose	28	14%
Ostéoporose fracturaire (vertébrale, hanche, autre fracture)	52	25%
Autres pathologies rhumatologiques	8	4%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Comorbidités 2: Comorbidités et pathologies ayant motivé la prise en charge actuelle en SSR gériatrique (nombre et %)

Comorbidités	SSR gériatrique	
Nombre de patients ayant au moins une comorbidité	205	99%
Nombre total de comorbidités citées	1432	
Nombre moyen de comorbidités par patient	7,0	
	Effectif	N% colonne
8. Gastro-entérologie	51	25%
Reflux gastro-œsophagien	13	6%
Constipation	25	12%
Fécalome	4	2%
Incontinence anale	14	7%
Autres pathologies gastro-entérologiques	11	5%
9. Endocrino-métabolisme	99	48%
Troubles de l'hydratation	26	13%
Diabète	31	15%
Dysthyroïdie	22	11%
Dénutrition	68	33%
Autres pathologies endocrino-métaboliques	1	0%
10. Uro-néphrologie	91	44%
Incontinence vésicale	28	14%
Insuffisance rénale chronique CL> 60 ml/min	26	13%
Insuffisance rénale chronique 30ml/min <CL< 60ml/min	34	17%
Insuffisance rénale chronique CL< 30 ml/min	12	6%
Autres pathologies urologiques	4	2%
11. Hématologie	35	17%
Anémie	28	14%
Dysglobulinémie	2	1%
Hémopathie maligne	1	0%
Autres pathologies hématologiques	3	1%
12. Cancérologie	27	13%
Sein	8	4%
Prostate	10	5%
Colon	1	0%
Poumon	2	1%
Autres cancers	6	3%
13. Ophtalmologie	21	10%
Glaucome chronique	2	1%
DMLA	6	3%
Cataracte	14	7%
Autres pathologies ophtalmologiques	1	0%
14. Syndrome d'immobilisation	25	12%
15. Soins palliatifs	10	5%
16. Accompagnement de fin de vie	6	3%
17. Traumatologie	2	1%
18. Autres pathologies	4	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Les investigations envisagées

Deux types d'investigations sont étudiées dans ce chapitre : les tests d'évaluation gérologique d'une part, et les examens à visée diagnostique d'autre part. L'enquête portant sur l'activité des gériatres à un moment donné, les investigations effectivement réalisées ne pouvaient être recensées. Il s'agit donc ici de mesurer les investigations envisagées par le gériatre, soit immédiatement soit de manière différée, au moment où il prend en charge le patient dans le service de SSR gériatrique.

Tests d'évaluation gérologique : des outils cliniques largement utilisés

Pour l'essentiel des patients (99%), le gériatre a envisagé la réalisation « immédiate » d'au moins un test d'évaluation gérologique dans le cadre de la prise en charge actuelle. Pour près de 7 patients sur 10 (69%), cette prescription est envisagée « à distance ».

En moyenne, 6,1 tests sont envisagés « immédiatement » et 3,5 « de manière différée ».

Les tests les plus fréquemment envisagés « immédiatement » concernent l'évaluation de la douleur (91%), nutritionnelle (83%), et du risque d'escarre (77%). Parmi les tests envisagés « à distance », l'évaluation des fonctions supérieures (79%) et de l'autonomie (75%) sont les plus fréquents.

Les fréquences de prescription des différents tests sont détaillées dans le tableau ci-contre.

Tests d'évaluation gérologique envisagés en SSR gériatrique (nombre et %)

Tests envisagés	Immédiatement		À distance	
	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins un test a été envisagé	204	99%	142	69%
Nombre moyen de tests par patient	6,1		3,5	
Évaluation des fonctions supérieures (Test des 5 mots, MMS...)	58	28%	112	79%
Évaluation de l'autonomie	101	50%	107	75%
Évaluation nutritionnelle	169	83%	25	18%
Bilan neuropsychologique	31	15%	49	35%
Équilibre et posture	60	29%	58	41%
Évaluation de l'humeur	101	50%	34	24%
Troubles du comportement	43	21%	16	11%
Évaluation de la douleur	185	91%	21	15%
Évaluation du sommeil	100	49%	12	8%
Évaluation de la force musculaire	42	21%	20	14%
Examen bucco dentaire	97	48%	15	11%
Recherche d'un déficit sensoriel	88	43%	20	14%
Évaluation du risque d'escarre	157	77%	13	9%
Autres tests	4	2%	1	1%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

En moyenne, 6,1 tests sont envisagés « immédiatement » et 3,5 « de manière différée »

6 examens envisagés en urgence contre 6,8 de manière différée.

Davantage d'examens à visée diagnostique envisagés de manière différée

Pour les trois quarts (74%) des patients pris en charge dans un service de SSR gériatrique, les examens à visée diagnostique sont envisagés en urgence, et pour plus de 8 patients sur 10 (84%) de manière différée.

Le nombre moyen d'examens envisagés en urgence est de 6 contre 6,8 de manière différée.

Pour 7 patients sur 10 (69%), les examens de biologie sont réalisés en urgence et pour 8 patients sur 10 (79%) de manière différée.

Les examens de radiologie, imagerie et endoscopie sont prescrits à un tiers des patients (32%) en urgence et à la moitié (50%) de manière différée.

Les examens à visée cardiologique sont envisagés pour les trois quarts des patients (76%) en urgence et pour plus de la moitié (56%) de manière différée.

Les examens prescrits sont détaillés dans le tableau ci-contre.

Examens à visée diagnostique envisagés en SSR gériatrique (nombre et %)

Examens à visée diagnostique envisagés	En urgence		De manière différée	
	Effectif	%	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins un examen a été envisagé	154	74%	174	84%
Nombre moyen d'examens par patient	6,0		6,8	
1. Biologie	106	69%	137	79%
Ionogramme	102	66%	122	70%
NFS	101	66%	124	71%
VS-CRP	98	64%	98	56%
Clairance créatinine	92	60%	122	70%
ECBU	23	15%	15	9%
Hémoculture	2	1%	1	1%
PL			1	1%
Bilan hépatique	35	23%	64	37%
Bilan lipidique	12	8%	16	9%
Bilan phosphocalcique	65	42%	76	44%
Minibilan nutritionnel (ALB, PREALB)	88	57%	117	67%
TSH	68	44%	79	45%
Autres examens biologiques et sérologiques	4	3%	6	3%
2. Radiologie Imagerie endoscopie	50	32%	87	50%
Radio pulmonaire	25	16%	22	13%
Radiographies osseuses	15	10%	45	26%
Autres radios	1	1%	3	2%
Echographie abdomino pelvienne	6	4%	10	6%
TDM ou IRM cérébrale	10	6%	44	25%
Autres TDM ou IRM	7	5%	13	7%
Ostéodensitométrie	1	1%	11	6%
Endoscopie digestive	1	1%	6	3%
EEG	11	7%	16	9%
Autres investigations	2	1%	2	1%
3. Examens à visée cardiologique	117	76%	98	56%
ECG	112	73%	39	22%
Echocardiographie	7	5%	51	29%
Holter tensionnel			11	6%
Holter rythmique	1	1%	24	14%
Echodoppler veineux	2	1%	4	2%
Echodoppler artériel	2	1%	9	5%
Recherche d'hypotension orthostatique	27	18%	24	14%
4. Autres types d'examens				

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les demandes d'avis programmés et les consultations spécialisées prévues

Des demandes d'avis en kinésithérapie pour l'ensemble des patients

98% des patients pris en charge dans un service de SSR gériatrique font l'objet d'une demande d'avis, et le nombre moyen d'avis est de 3,1.

Pour l'ensemble des patients (97%), la demande d'avis est prévue auprès d'un kinésithérapeute et pour 77% auprès d'un ergothérapeute. L'avis d'un neuro psychologue, d'un psychologue ou d'un diététicien est prévu pour environ 3 patients sur 10 (tableau ci-dessous).

*Demands d'avis prévues
en SSR gériatrique (nombre et %)*

Une demande d'avis est-elle prévue?	Effectif	%
Nombre de patients concernés	200	98%
Nombre moyen d'avis	3,1	
Ergothérapeute	153	77%
Kinésithérapeute	193	97%
Psychologue	62	31%
Neuropsychologue	64	32%
Orthophoniste	42	21%
Diététicien	59	30%
Podologue	13	7%
Chirurgien dentiste	10	5%
Assistante sociale	4	2%
Psychomotricien	10	5%
Autre		

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les 2/3 des patients nécessitent une consultation spécialisée

Pour les deux tiers des patients (67%), il est prévu au moins une consultation spécialisée. Le nombre moyen de consultations est de 1,6 par patient.

Les quatre spécialités médicales les plus fréquemment citées sont l'orthopédie (32%), la cardiologie (31%), la gériatrie (19%) au travers d'une consultation hospitalière et la neurologie (18%) (tableau ci-dessous).

*Consultations spécialisées prévues
en SSR gériatrique (nombre et %)*

Une ou des consultations spécialisées est ou sont-elles prévues?	Effectif	%
Nombre de patients pour lesquels au moins une consultation a été envisagée	118	67%
Nombre moyen de consultations par patient	1,6	
Neurologie	21	18%
Cardiologie	38	31%
Pneumologie	5	4%
Psychiatrie	9	8%
Orthopédie	38	32%
Gastro-entérologie	7	6%
Rhumatologie	4	3%
Urologie	8	7%
Névrologie	3	3%
GRL	4	3%
Ophthalmologie	3	3%
Stomatologie	1	1%
Dermatologie		
Oncologie	7	6%
Consultation mémoire	6	5%
Consultation gériatrique hospitalière	22	19%
Autres chirurgies	6	5%
Endocrinologie		
Hématologie		
Autre	6	5%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne

Les traitements médicamenteux en cours ou à prescrire

Les gériatres devaient indiquer pour chaque patient et par famille thérapeutique, les traitements médicamenteux « en cours » au moment de la prise en charge, ceux « prescrits » ou « interrompus » à l'issue de la prise en charge.

Le nombre moyen de traitements médicamenteux en cours au moment de la prise en charge est de 6,7 par patient. La mise en place d'une nouvelle thérapeutique a concerné plus du tiers des patients (35%), avec en moyenne 2,1 nouveaux traitements. L'interruption d'un traitement médicamenteux est un peu moins fréquente, elle concerne 20% de l'ensemble des patients et 1,3 médicament en moyenne.

Prédominance des médicaments à visée cardio-vasculaire dans les traitements en cours

Les médicaments à visée cardio-vasculaire, les antalgiques, les psychotropes et les médicaments à visée digestive sont les quatre familles thérapeutiques

les plus citées parmi les traitements en cours.

Les traitements à visée cardio-vasculaire concernent 90% des patients, les antalgiques 66%, les psychotropes 58% et les médicaments à visée digestive 55%.

Les autres traitements médicamenteux apparaissent moins fréquents.

Traitements médicamenteux en cours, prescrits et interrompus par grandes familles thérapeutiques chez les patients en SSR gériatrique (nombre et %)

	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de patients concernés	206		73		41	
Nombre total de familles thérapeutiques	1267		155		54	
Nombre moyen de traitements médicamenteux	6,7		2,1		1,3	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1. Antalgiques	136	66%	28	38%	10	24%
2. Psychotropes	120	58%	15	21%	41	100%
3. Antiparkinsoniens	13	6%	1	1%		
4. Antilépileptiques	23	11%	1	1%		
5. Médicaments à visée cardio-vasculaire	186	90%	11	15%	13	32%
6. Antidiabétiques, hypocholestérolémiants, hypouricémiants	30	15%				
7. Antibiotiques	20	10%	2	3%	2	5%
8. Digestif	114	55%	18	25%	4	10%
9. AINS			1	1%	1	2%
10. Corticoïdes	10	5%				
11. Suppléments	72	35%	22	30%	1	2%
12. Anti-ostéoporotiques	58	28%	30	41%	1	2%
13. Incontinence urinaire	25	12%	4	5%		
14. Pansements d'escames	12	6%	1	1%		
15. Anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL)						
16. Thyroïde	25	12%				
17. Hormonothérapie (sein, prostate)	6	3%				
18. Chimiothérapie	2	1%				
19. EPO	2	1%				
20. Oxygénothérapie	7	3%				
21. Médicaments à visée respiratoire	6	3%				
22. Traitements adénome prostatique	7	3%	1	1%		
23. Autres traitements médicamenteux	20	10%	2	3%	3	7%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

**Psychotropes et médicaments à visée cardio-vasculaire en SSR gériatrique
(nombre et %)**

	En cours		Prescrits		Interrompus	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Psychotropes	120	58%	15	21%	41	100%
Antidépresseurs (ISRS – tricycliques – autres)	57	28%	8	11%	1	2%
Benzodiazépine	49	24%	7	10%	4	10%
Autres sédatifs	26	13%			2	5%
Neuroleptiques	22	11%	1	1%	6	15%
Anticholinestérasiques	14	7%	2	3%	3	7%
Mémantine	17	8%	1	1%		
Autres psychotropes	2	1%				
Médicaments à visée cardio-vasculaire	186	90%	11	15%	13	32%
Diurétiques	67	33%	1	1%	2	5%
IEC ou Sartan	88	43%			2	5%
Béta-bloquants	58	28%	1	1%		
AVK	35	17%	2	3%		
Antiagrégants (aspirine, plavix)	71	34%				
Héparine	59	29%	4	5%	2	5%
Antiarythmiques (dont digitaliques)	24	12%			2	5%
Inhibiteurs rénine	1	0%				
inhibiteurs calciques	36	17%	1	1%	2	5%
Statines	37	18%			2	5%
Anti angineux	4	2%			2	5%
Autres hypertenseurs	1	0%			1	2%
Autres médicaments à visée cardio-vasculaire					1	2%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

Concernant les deux classes médicamenteuses principales que sont les traitements à visée cardio-vasculaire et les psychotropes, les traitements en cours au moment de la prise en charge du patient les plus fréquemment cités sont :

- Parmi les psychotropes : les antidépresseurs et les benzodiazépines
- Pour les traitements à visée cardio-vasculaire : l'IEC ou Sartan, les antiagrégants, les diurétiques, l'héparine et les béta-bloquants.

» *Le nombre moyen de traitements médicamenteux en cours au moment de la prise en charge est de 6,7 par patient...*

L'orientation souhaitée après la prise en charge en cours

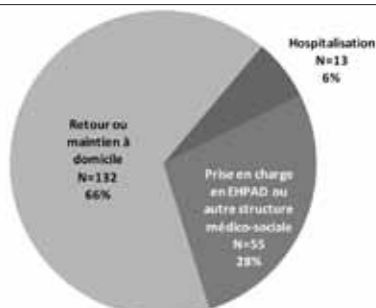
Les deux tiers des patients retournent ou sont mainte- nus à leur domicile

A l'issue de la prise en charge en service de SSR gériatrique, les deux tiers des patients (66%) peuvent être maintenus ou retourner à leur domicile,

Près de 3 patients sur 10 (28%) nécessitent un accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il s'agit, pour l'essentiel des patients (N=50, soit 93%), d'un hébergement permanent. Pour 15% de ces patients, résidents permanents d'Ehpad, il s'agit de retours dans l'établissement.

6% restent hospitalisés, parmi les 13 patients concernés, l'hospitalisation est envisagée vers un service de soins de longue durée pour 8 d'entre eux.

Orientation souhaitée après la prise en charge en SSR gériatrique (nombre et %)



Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique
Exploitation ORS Bretagne



L'accompagnement au domicile par le médecin traitant

Les gériatres préconisent que les patients orientés vers leur domicile bénéficient d'un suivi par le médecin traitant (93%) et, dans une moindre mesure, par un médecin spécialiste (29%) et en prortion équivalente

par le gériatre qui a effectué la prise en charge du patient en SSR gériatrique (14%) ou par un réseau gérontologique (14%).

Pour 42% des patients, des soins paramédicaux sont souhaités et pour 35% le service de soins infirmiers à domicile est sollicité. Le tiers des patients justifient d'une prise en charge sociale. ▀

Modalités de suivi préconisé dans le cadre d'un maintien ou d'un retour à domicile à l'issue de la prise en charge en SSR gériatrique (nombre et %)

Nombre de patients orientés vers le domicile	132	
Nombre total de modalités de suivi préconisé	381	
Nombre moyen de modalités de suivi par patient	2,9	
	Effectif	%
Suivi par vous-même	18	14%
Médecin généraliste	124	93%
Médecin spécialiste	39	29%
Soins paramédicaux	56	42%
SSIAD	46	35%
Prise en charge psychologique	6	5%
Prise en charge sociale	44	33%
Prise en charge par un réseau gérontologique	18	14%
Prise en charge par une équipe mobile gériatrique		
Hospitalisation de jour gériatrique	15	11%
HAD	7	5%
Coordination avec le CLIC	5	4%
Autre	6	5%

Source : Enquête 2011 sur l'activité gériatrique – Exploitation ORS Bretagne

