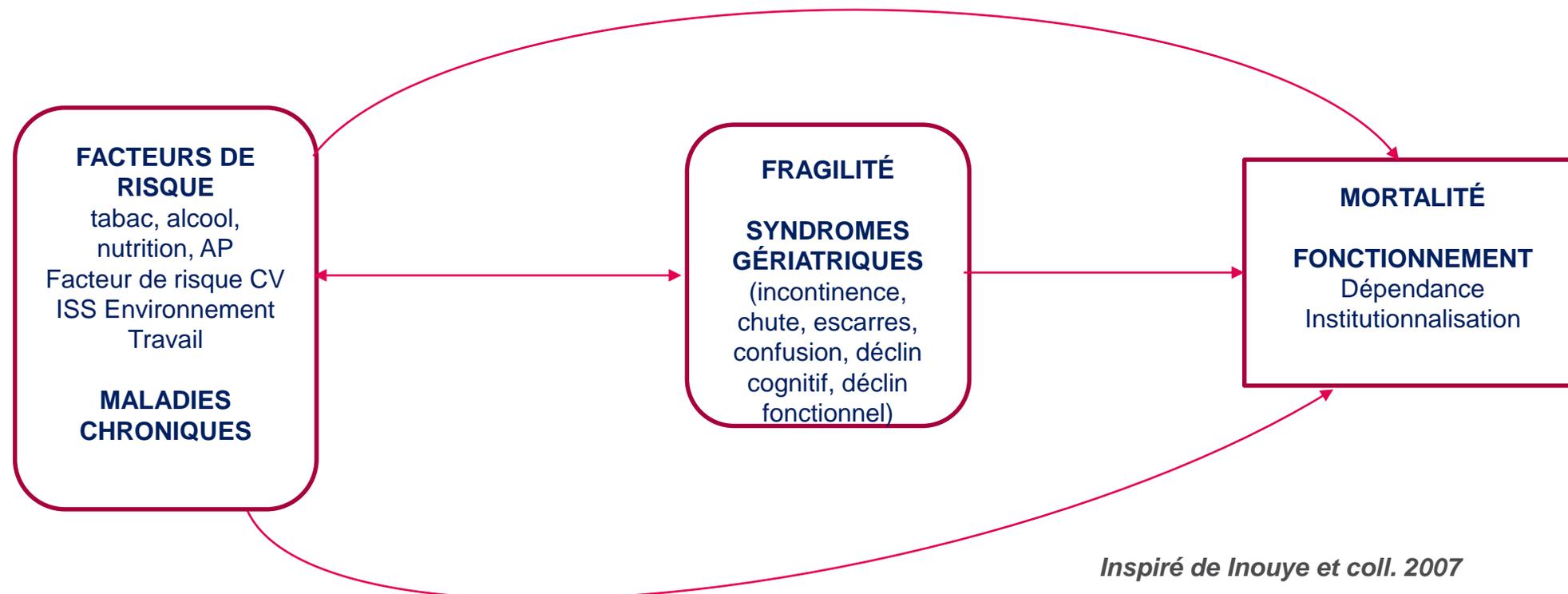


# IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19 SUR LES HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMÉES ET LA MORTALITÉ POUR SYNDROMES GÉRIATRIQUES

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

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

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



- **Syndromes gériatriques** : syndrome d'origine multifactorielle (interaction de plusieurs maladies chroniques et états physiologiques) souvent associé à une diminution des capacités fonctionnelles, à la qualité de vie, à l'institutionnalisation et au décès.
  - Sa fréquence augmente avec l'âge ou n'est observée que chez les PA
  - Nécessite une prise en charge multifactorielle
  - Souvent évitable par la prise en charge de certains facteurs : **leur apparition peut traduire un défaut de prise en charge et état instable**

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

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

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

→ Peu de travaux concernant la population des personnes âgées

*Aparicio et coll. 2021, Patt et coll. 2020*

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

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

→ *Comparaison aux années antérieures 2017-2019*

### **Syndromes Gériatriques étudiés :**

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

2. Etudier la mortalité pour un SG des personnes âgées de 65 ans et + entre le 16 mars et le 7 juin 2020 en France métropolitaine

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

## SOURCES DE DONNÉES

- Hospitalisations hors COVID: programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) via SNDS
- Mortalité (causes initiales et causes associées) : CépiDC via SNDS

## POPULATION D'ÉTUDE

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- France métropolitaine

## SYNDROMES GÉRIATRIQUES :

- Identifiés selon codes de la CIM-10

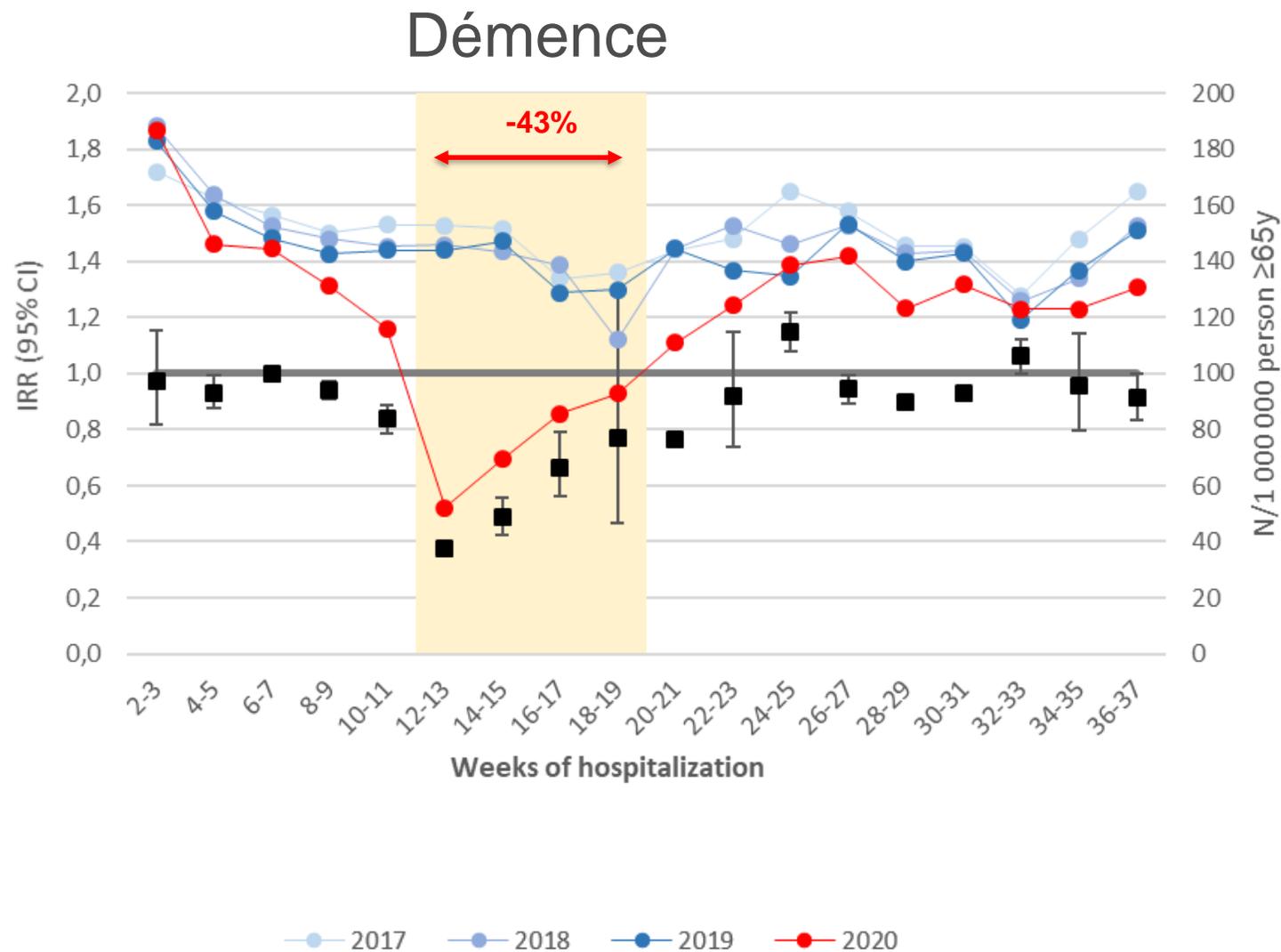
## CRITÈRES DE JUGEMENT

- Hospitalisations non programmées : Episodes de Soins (*mode d'entrée : domicile*) ou Hospitalisations d'une journée (*mode d'entrée : domicile + provenance : urgences*)  
→ du 30 décembre 2019 au 13 septembre 2020 (semaines 1 à 37) et semaines correspondantes pour 2017-2019
- Mortalité  
→ du 16 mars au 7 juin 2020 (semaines 12 à 23) et semaines correspondantes pour 2015-2017

## ANALYSES

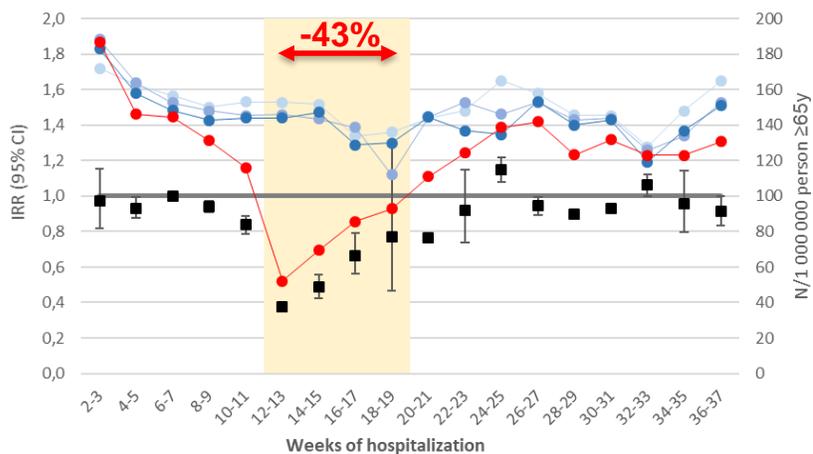
- Calcul de ratio de taux d'incidence (*incidence rate ratio IRR*) ajustés sur la tendance des années précédentes  
Régressions de Quasi-Poisson

## HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES

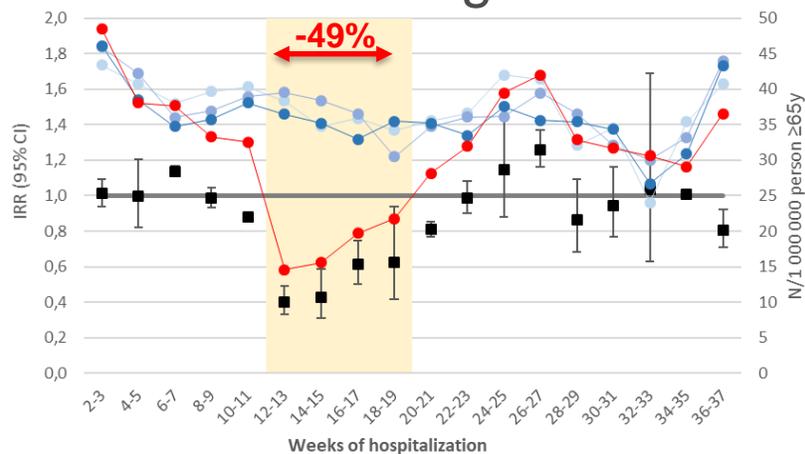


# RÉSULTATS – ADMISSIONS NATIONALES (1)

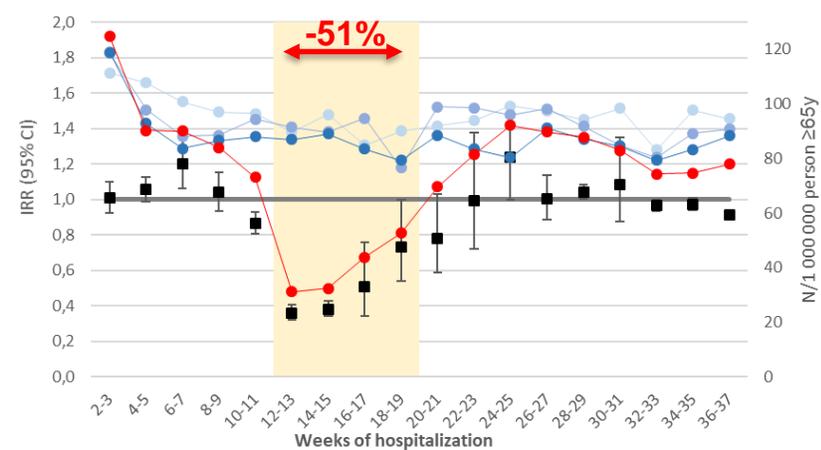
## Démence



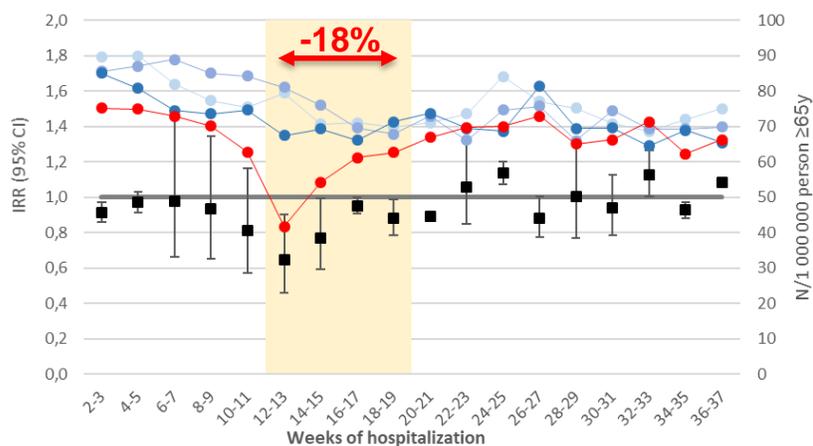
## Déclin cognitif



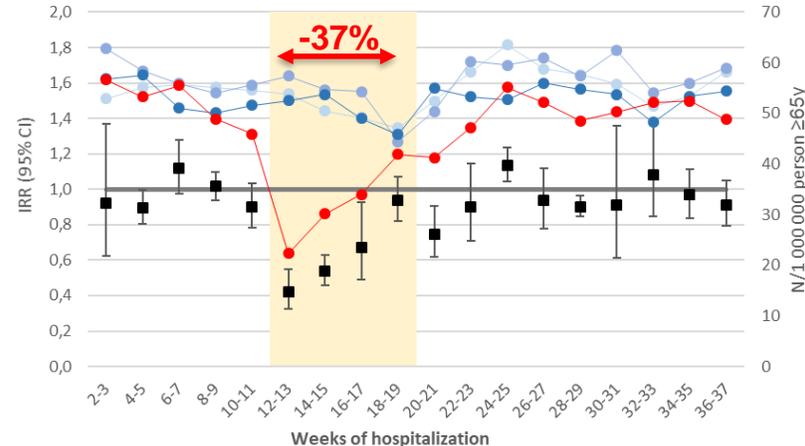
## Dépression



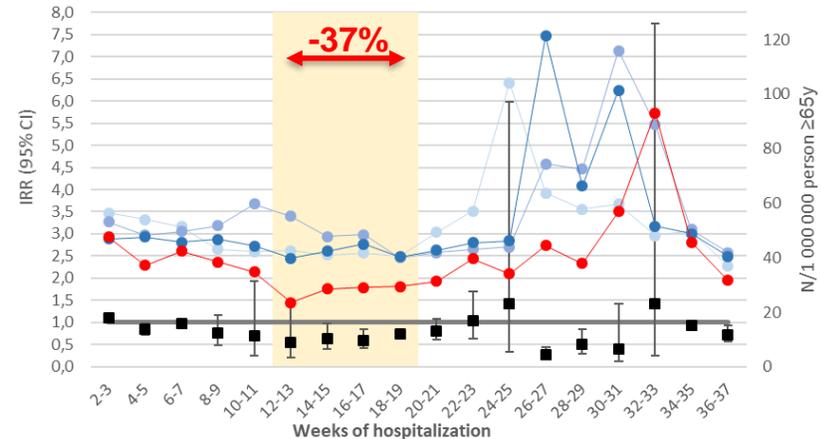
## Confusion/Désorientation



## Dénutrition



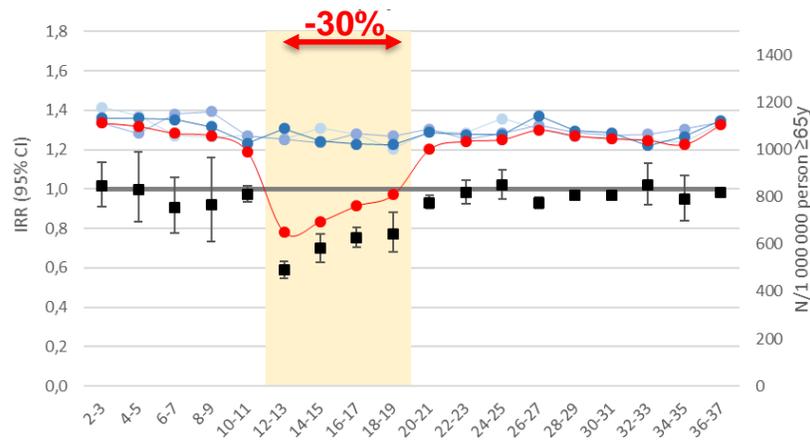
## Déshydratation



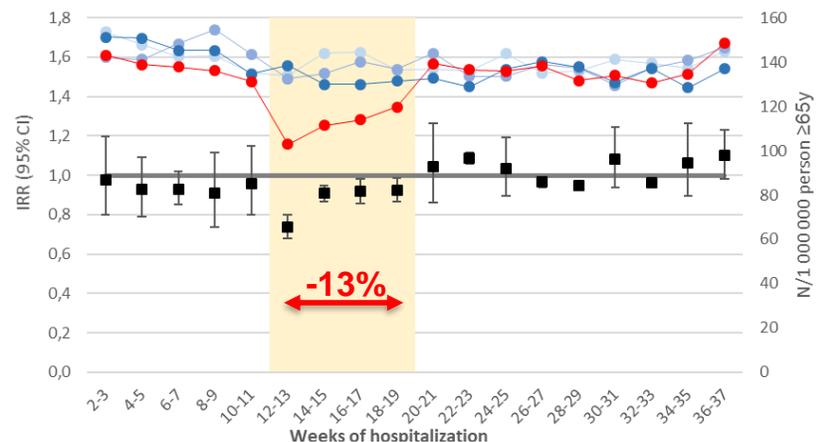
● 2017 ● 2018 ● 2019 ● 2020

# RÉSULTATS – ADMISSIONS NATIONALES (2)

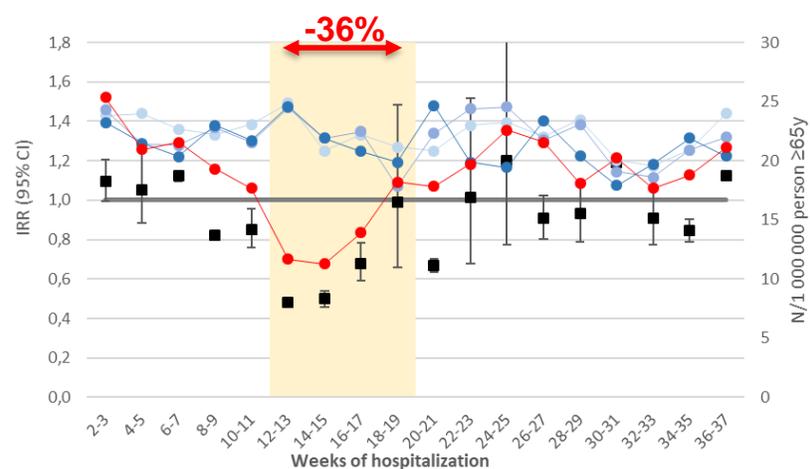
## Chutes/Lésions



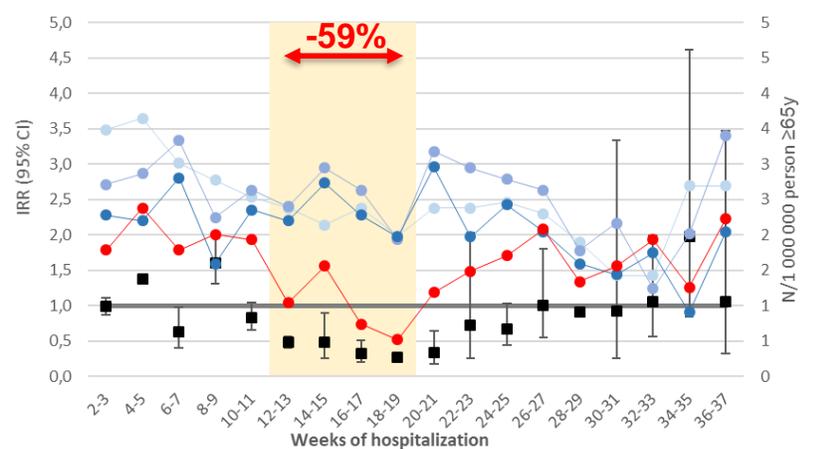
## Fracture du col du fémur



## Escarres



## Incontinence

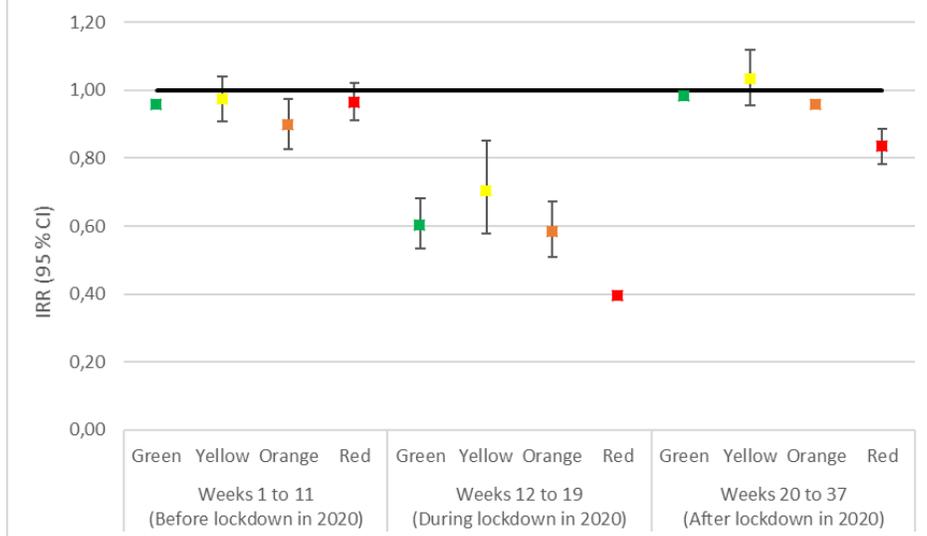


**Pour chacun des SG, tendances identiques :**

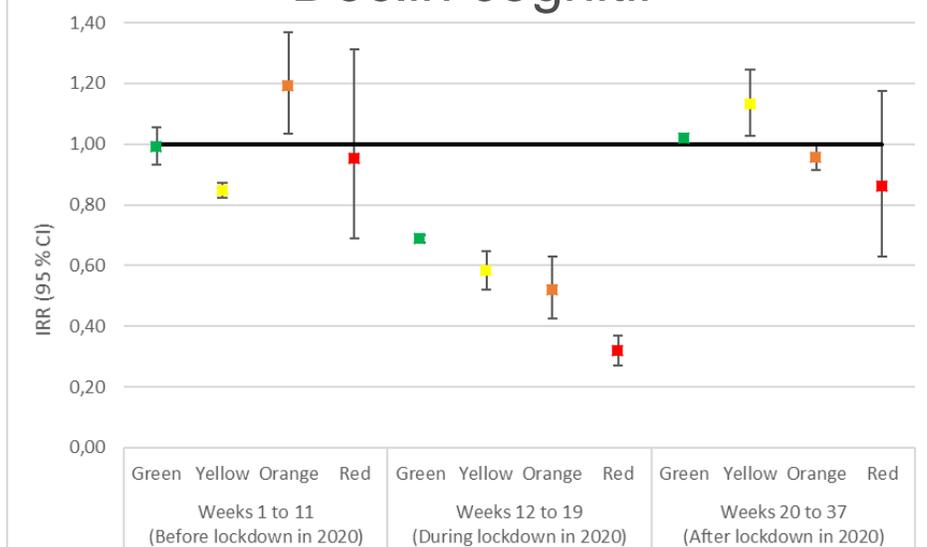
- Tous âges (65-74, 75-84, 85 ans et plus),
- Tous sexes,
- Que les individus vivent dans leur propre résidence ou en EHPAD, USLD

—●— 2017    —●— 2018    —●— 2019    —●— 2020

## Démence



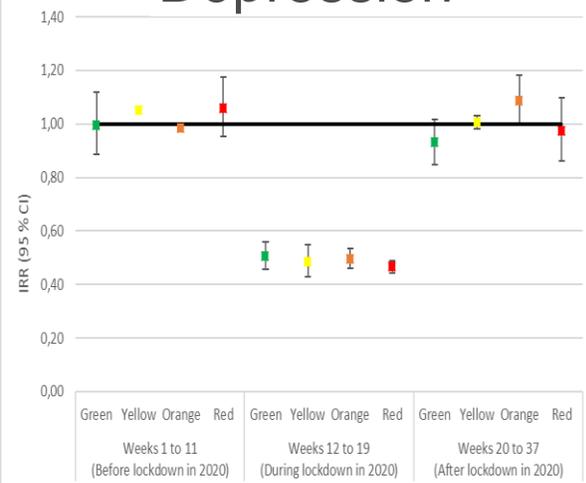
## Déclin cognitif



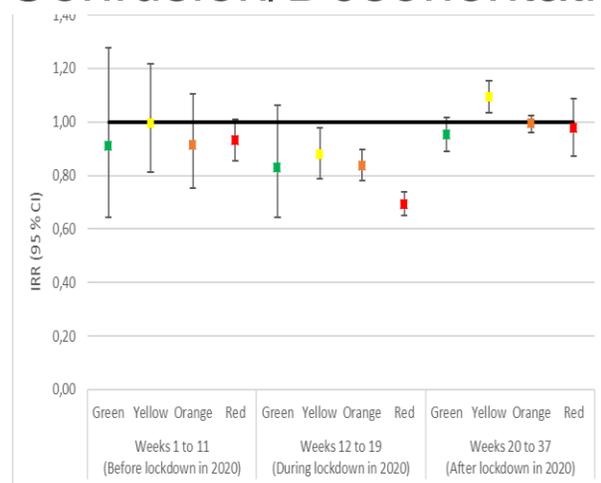
- Taux de mortalité liée à la COVID-19 entre 1 et 10/100.000 : Occitanie, Bretagne, et Nouvelle Aquitaine
- Taux de mortalité entre 10 et 15/100.000 : Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Provence Alpes-Côte d'Azur et Normandie
- Taux de mortalité entre 15 et 25/100.000 : Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de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

# RÉSULTATS - ADMISSIONS RÉGIONALES

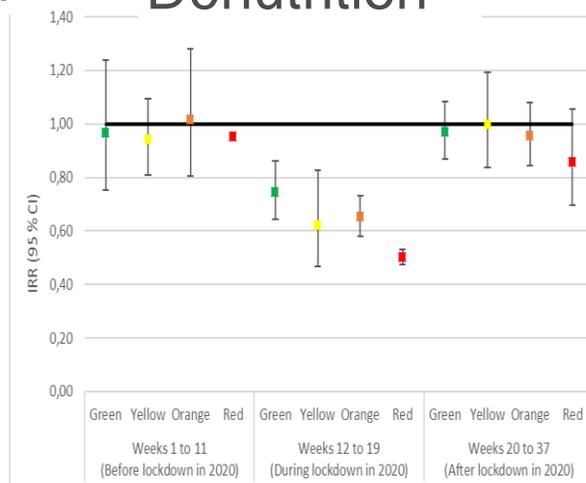
## Dépression



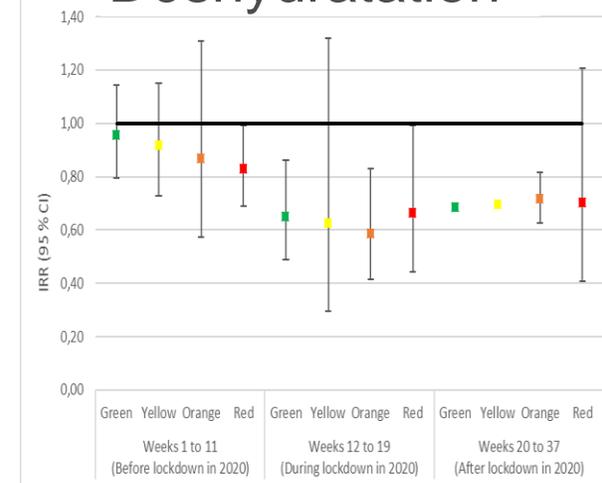
## Confusion/Désorientation



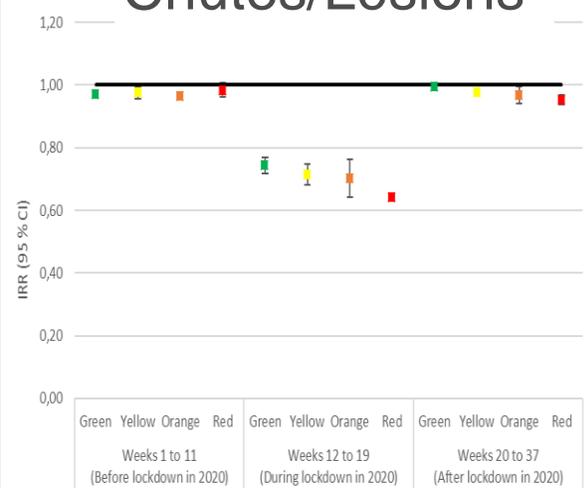
## Dénutrition



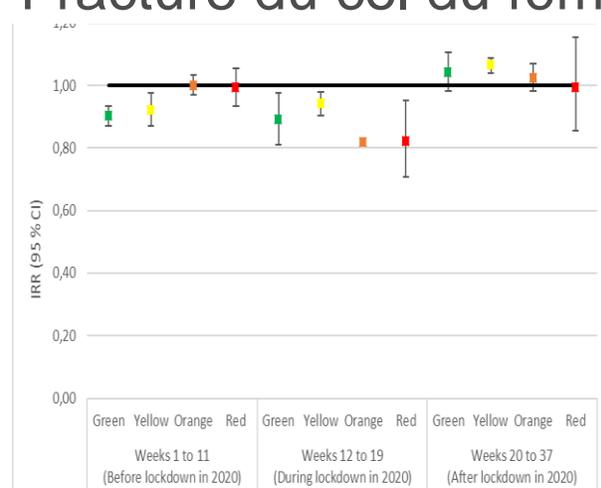
## Déshydratation



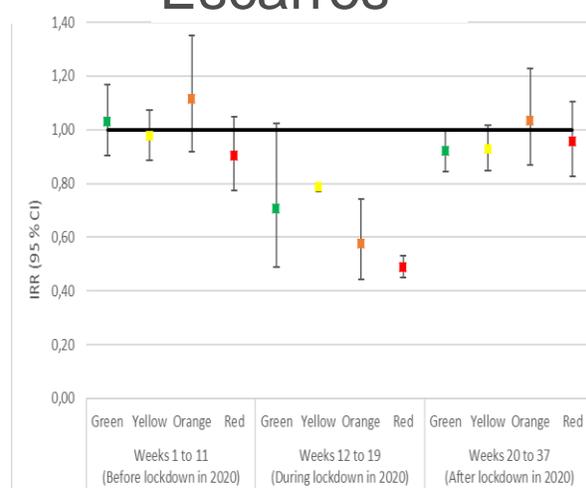
## Chutes/Lésions



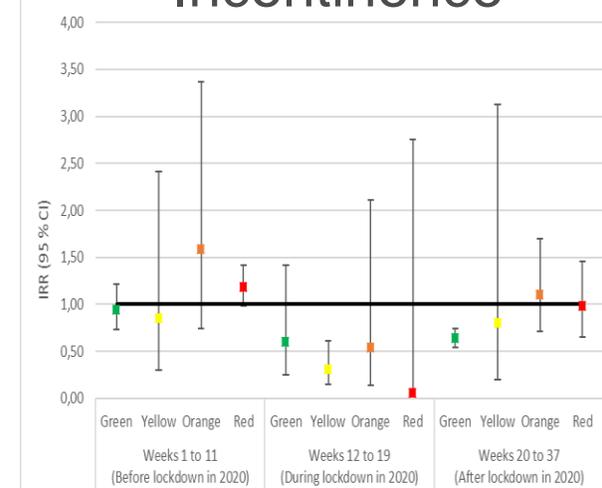
## Fracture du col du fémur



## Escarres



## Incontinence



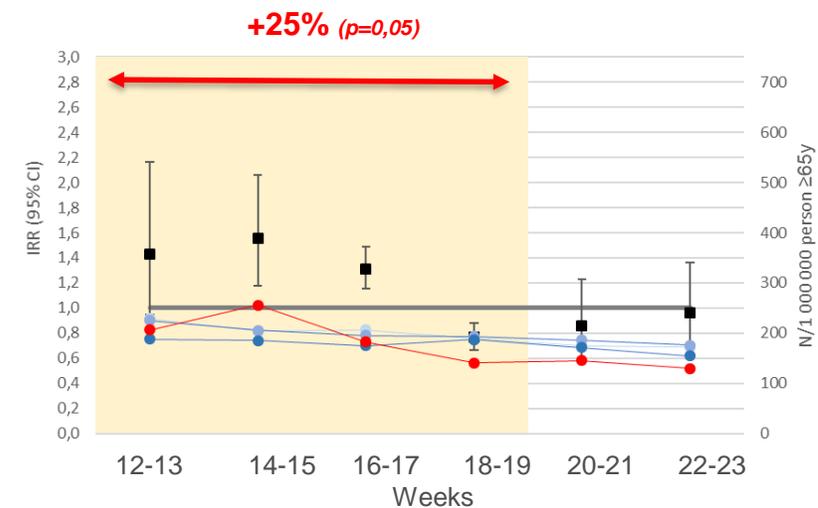
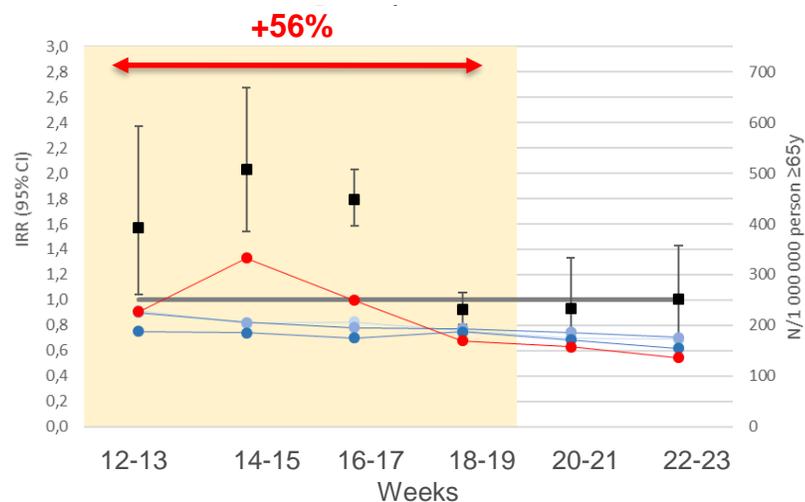
## MORTALITÉ (CAUSES INITIALES ET ASSOCIÉES)

# MORTALITÉ AVEC EN CAUSES DÉMENCE

	n décès
2015	14116
2016	14553
2017	13401
2020	17125
COVID+	2861
2020 sans COVID	14264

## Avec COVID

## Sans les COVID



● 2015 ● 2016 ● 2017 ● 2020

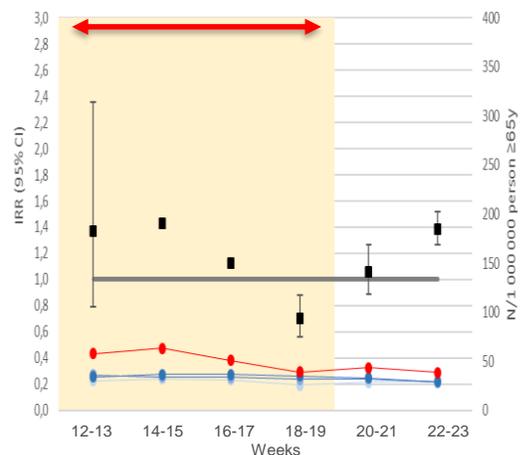
# RÉSULTATS – MORTALITÉ HORS COVID

2015 2016 2017 2020



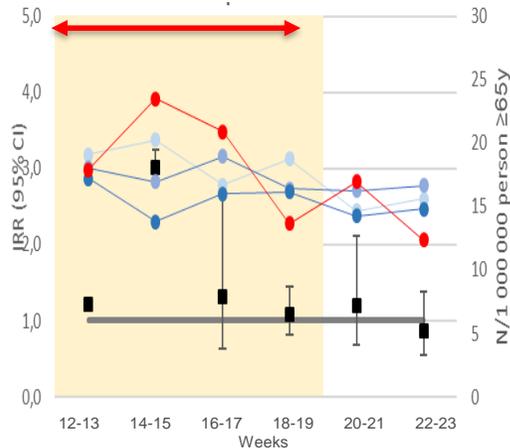
## Déclin cognitif

**+14% (NS)**



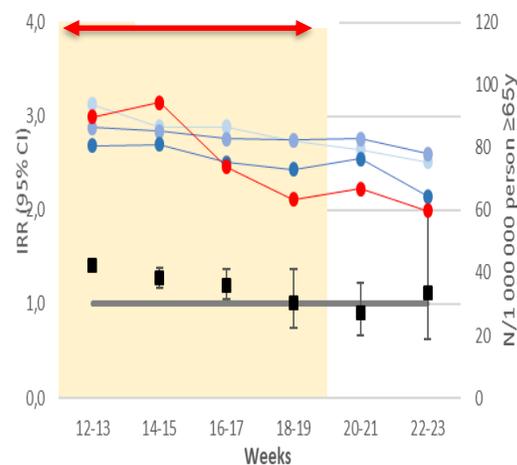
## Dépression

**+54%**



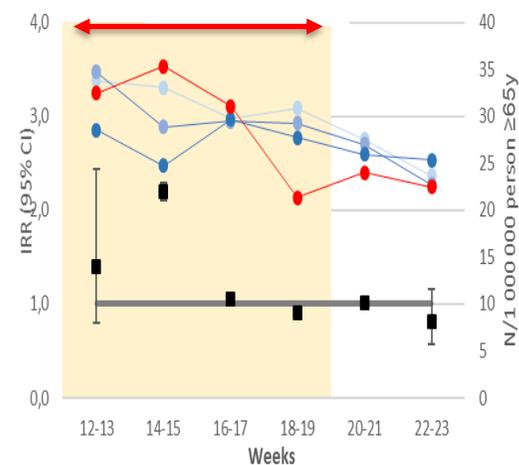
## Dénutrition

**+23%**



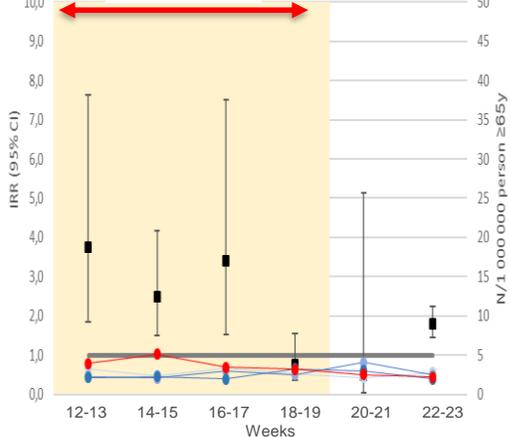
## Déshydratation

**+33%**



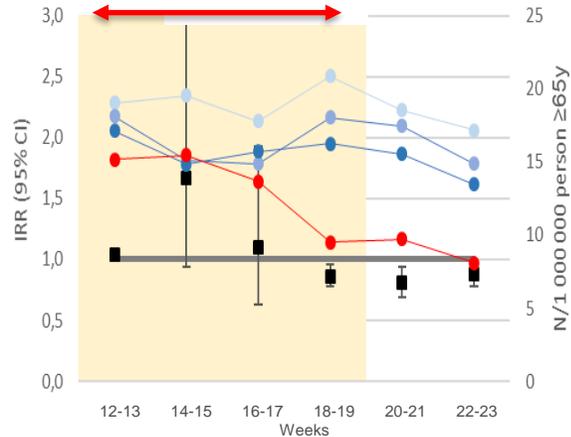
## Confusion/Désorientation

**+122%**



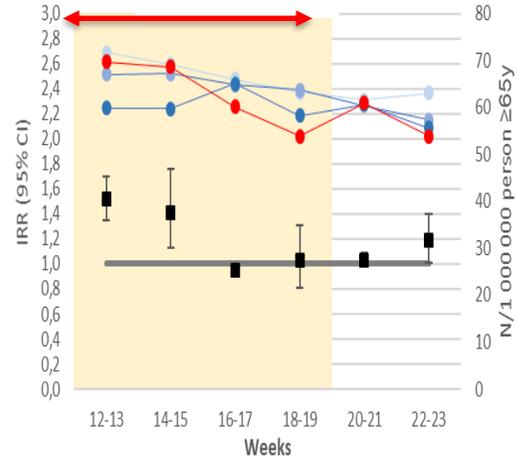
## Escarre

**+15% (NS)**



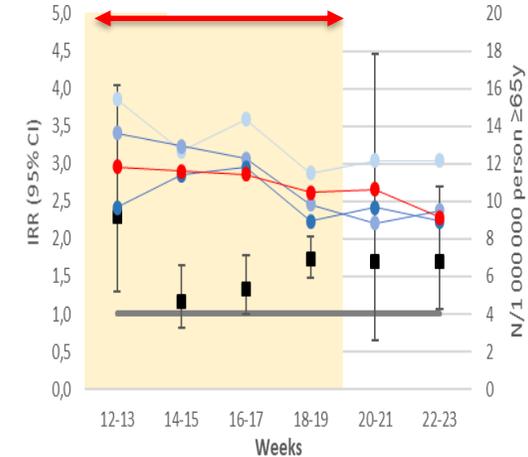
## Chutes/Lésions

**+21%**



## Fracture du col du fémur

**+57%**



Pendant le confinement du printemps 2020 :

## **-Sous-recours aux hospitalisations pour SG**

### **Hypothèses du sous-recours :**

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

## **- Surmortalité en population générale**

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

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

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

# CODES CIM-10 (DIAPO SUPPLÉMENTAIRE)

Syndrome Gériatrique	Dénominations des codes CIM-10 pris en compte
Démence	F00 : Démence de la maladie d'Alzheimer F01 : Démence vasculaire F02 : Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs F03 : Démence, sans précision F051 : Delirium surajouté à une démence G30 : Maladie d'Alzheimer G310 : Atrophie cérébrale circonscrite G311 : Dégénérescence cérébrale sénile, non classée ailleurs
Déclin cognitif	F067 : Trouble cognitif léger F068 : Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique F069 : Trouble mental sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection physique F07 : Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux G32 : Autres affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs R411 : Amnésie antérograde R412 : Amnésie rétrograde R413 : Autres formes d'amnésie R418 : Symptômes et signes relatifs aux fonctions cognitives et à la conscience, autres et non précisés
Confusion/Désorientation	F05 : Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives R410 : Désorientation, sans précision
Dépression	F313 : Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne F314 : Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques F315 : Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques F32 : Épisodes dépressifs F33 : Trouble dépressif récurrent
Escarres	L89 : Ulcère de décubitus et zone de pression
Incontinence	R15 : Incontinence des matières fécales R32 : Incontinence urinaire, sans précision
Dénutrition	D52 : Anémie par carence en acide folique D53 : Autres anémies nutritionnelles E43 : Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision E44 : Malnutrition protéino-énergétique légère ou modérée E46 : Malnutrition protéino-énergétique, sans précision E64 : Séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles R630 : Anorexie R633 : Difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée R634 : Perte de poids anormale R636 : Ingestion insuffisante d'aliments et de liquides
Déshydratation	E86 : Hypovolémie
Chutes et lésions consécutives	S00 -S99 : diverses lésions de différentes parties du corps T00-T14 : diverses lésions T79 : Certaines complications précoces des traumatismes, non classées ailleurs (comprend les rhabdomyolyses) W00-W19 : chutes pour diverses raisons M628 : Autres atteintes musculaires précisées (Rhabdomyolyse) R296 : Chutes à répétition, non classées ailleurs
Fracture du col du fémur	S720 : Fracture du col du fémur