

URGENCES2024

05.06.07 JUIN PARIS

PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT



SUR PLACE & EN LIGNE

GeoGeria :

Offre de soins primaires pour personnes âgées et consommation de médecine d'urgence

Julie Freyssenge, Clément Claustre, Mathys Wohl, Amélie Taki,
Karim Tazarourte, Thomas Gilbert, Abdesslam Redjaline





DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | | |
|---|------------------------------|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | ☐ OUI | ☒ NON |

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



L'orateur ne souhaite pas répondre.

☐

1. Contexte



Vieillesse

- Population vieillissante
- Espérance de vie sans incapacité : 75 ans
- Fragilité accrue avec l'âge



Hospitalisation

- Part importante des admissions en SU
- Durée de passages élevées et ressources organisationnelles
- Polypathologies



Accès

- Soins primaires
- Réduction admissions
- Inégalités territoriales régionales

URGENCES2024

05.06.07 JUIN PARIS

PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT



SUR PLACE & EN LIGNE

2. Calendrier du projet





3. GeoGeria : phase 1



Objectifs :

Caractériser l'offre de soins primaires pour **personnes âgées** en région Auvergne-Rhône-Alpes
Déterminer des **inégalités territoriales** d'accès à ces soins

Design :

Etude rétrospective observationnelle sur données publiques médico-administratives
Analyse multifactorielle pour résumer les données puis classification en groupes



3. GeoGeria : phase 1

Données



26 variables sélectionnées → 12 retenues (corrélation, données manquantes)

Trois groupes de variables traités :

Démographie

- Densité population
- Nb hab. > 75 ans / hab. * 10 000

Offre libérale

- Nb MG / hab. * 10000
- Nb kiné / hab. * 10000
- Nb IDE / hab. * 10000
- Nb orthophonistes / hab. * 10000

Structures Pers. Agées

- EHPAD
- Accueil de jour
- Etablissement USLD
- SIAD
- SAAD
- SPASAD
- MAIA

Données quantitatives

Données qualitatives



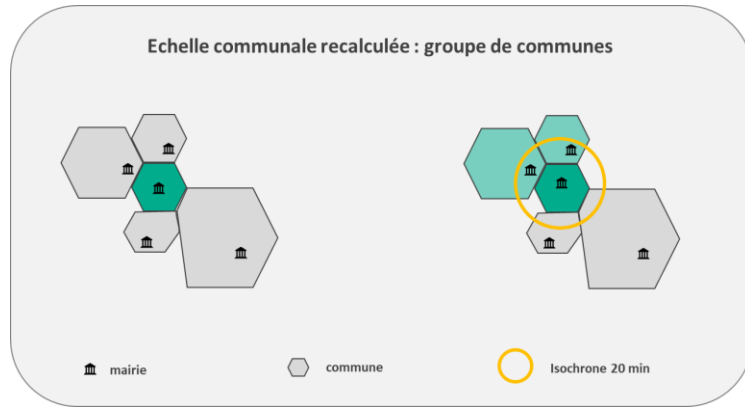
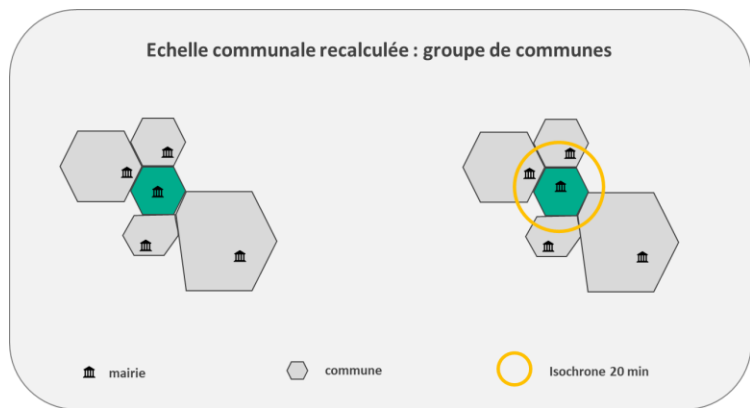
3. GeoGeria : phase 1

Méthode



Classification en groupes des communes de la région : analyse multifactorielle puis création de groupes à l'aide d'une CAH

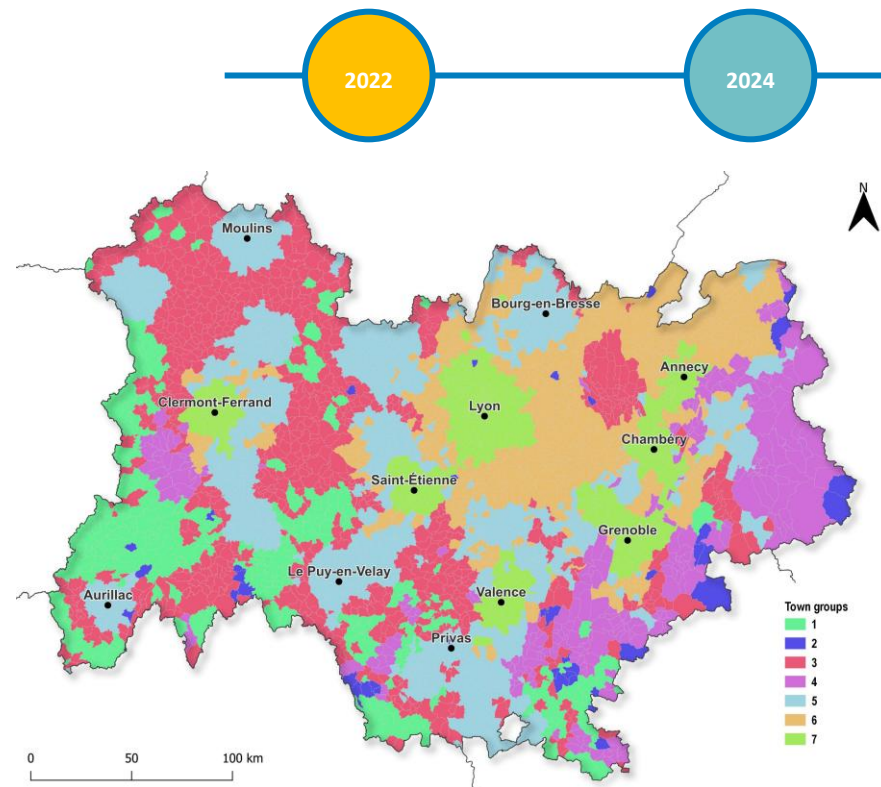
Offre des communes calculée pour la **commune** et les **communes voisines** (effet de bord)



3. GeoGeria : phase 1

Résultats

Groupe	Démographie	Offre libérale	Structures
1	20 hab/km ² Pop° très âgée	Forte MG/IDE Moyenne kiné	Faible
2	9 hab/km ² Pop° très âgée	Faible	Inexistante
3	33 hab/km ² Pop° âgée	Moyenne	Faible
4	29 hab/km ² Pop° âgée	Très forte	Faible
5	118 hab/km ² Pop° âge médian	Moyenne	Moyenne
6	153 hab/km ² Pop° jeune	Moyenne	Moyenne
7	500 hab/km ² Pop° jeune	Forte	Forte





4. GeoGeria : phase 2



Objectifs :

Mesurer **l'adéquation** entre le besoin (phase 1) et la consommation de soins de médecine d'urgence

Evaluer **impact des disparités spatiales** sur l'activité aux urgences

Design :

Etude rétrospective observationnelle sur données RPU

Analyses descriptives et lien entre hospitalisation groupes de communes

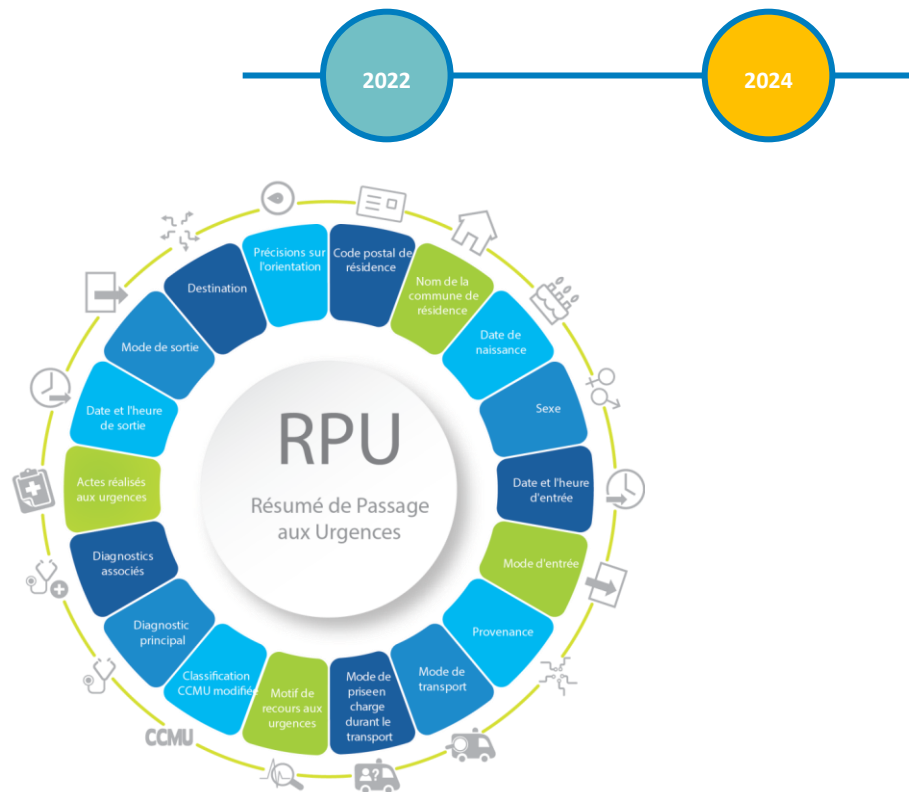


4. GeoGeria : phase 2

Données :

RPU 2023

- Commune de résidence
- Age (plus de 75 ans)
- Sexe
- Motif de sortie (hospitalisation)
- Durée de passage
- Gravité
- Diagnostic





4. GeoGeria : phase 2

Analyses descriptives :



Evaluer le lien entre groupes de communes et consommation de soins d'urgence

Les groupes avec les **populations les plus âgées** et une **faible offre libérale et de structures** sont les **plus éloignés** des services d'urgence

→ 32 min (groupe 1) vs 7 min (groupe 7) en médiane ($p < 0,001$)

Les patients âgés sans offre semblent **plus graves** : plus forte proportion de patients couchés

→ 35% vs 31% en ambulance et 2,2% vs 1,3% en SMUR ($p < 0,001$)

Les patients des communes âgées avec peu d'offre sont **plus hospitalisés** : 63% vs 43% ($p < 0,001$)



4. GeoGeria : phase 2

Régression logistique aléatoire :



Mesurer par groupe de patients de communes aux caractéristiques identiques s'il existe un lien entre éloignement géographique et hospitalisation

Un fort **effet centre** a été mesuré : tenir compte de cet effet dans le modèle

→ Régression ajustée sur le centre et la distance domicile-hospitalisation

Différences significatives d'hospitalisation entre les groupes

Les patients des groupes 5, 6, 7 (urbains, offre dense et population jeune) ont des odd d'hospitalisation **significativement plus faibles** que ceux du groupe 1 (ruraux, peu d'offre et population très âgée).

Plus le domicile du **patient** est éloigné, plus l'odd d'hospitalisation est fort.



5. Conclusion

Le RPU est une **donnée adaptée** pour l'évaluation de la consommation de soins

Caractériser le territoire et l'offre primaire permet de tenir de **facteurs environnementaux** influençant la consommation de soins

Les personnes âgées **éloignées** d'établissements de soins et dans des **zones sous-dotées** en offre primaire et de prise en charge sont **plus hospitalisées**

→ Retard de prise en charge, polypathologies, organisation du retour à domicile



Qualité de la donnée RPU sur les classifications de gravité (CCMU) et codage diagnostic

URGENCES2024

05.06.07 JUIN PARIS

PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT



SUR PLACE & EN LIGNE

Merci pour votre attention

julie.freyssenge@urgences-ara.fr

