



**5^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL &
1^{ER} CONGRÈS PANAFRICAIN**
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET DE MÉDECINE DE FAMILLE

**11 12 13 NOV
2022**
CENTRE DE CONGRES
MÉDINA HAMMAMET

Facteurs prédictifs de mauvais pronostic des sujets âgés admis au service de médecine de l'hôpital régional de Menzel Temime

Rabeb Ben Hamouda
PMI .Hôpital régional Menzel Temime



Communication Orale N°114



INTRODUCTION

- Dans toutes les régions du monde, le nombre de personnes âgées augmente et ce vieillissement de la population est particulièrement marqué dans les pays développés .
- La population mondiale des personnes âgées de plus de 60 ans croît au rythme de 2 % par an, soit beaucoup plus rapidement que la population dans son ensemble.
- En raison de difficultés éthiques et méthodologiques, il y a peu de données sur les facteurs pronostiques des sujets âgés admis au service de médecine et sur les réponses aux mesures de prise en charge habituelles.
- Il y a de ce fait peu de facteurs pronostiques évidents

L'objectif de ce travail était de déterminer:

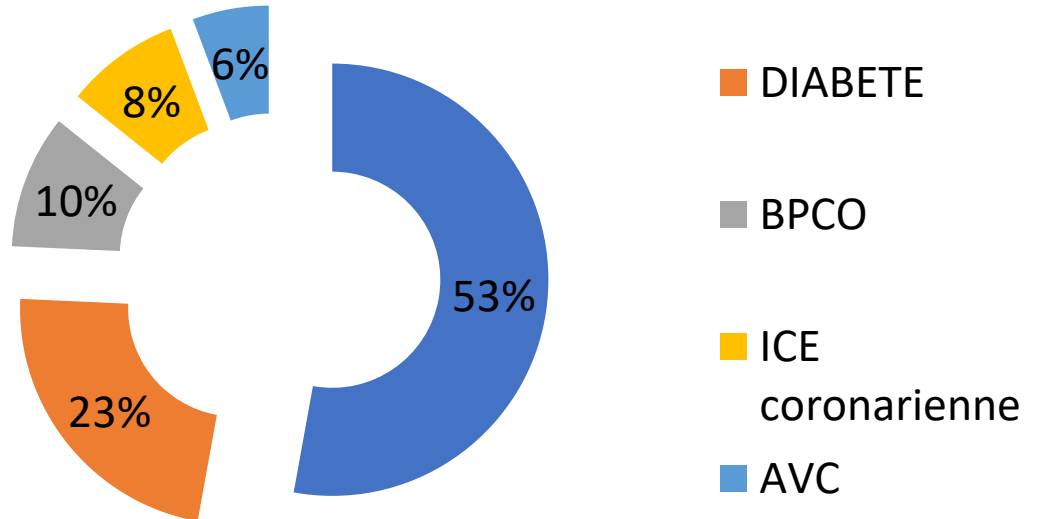
- le pronostic des sujets âgés admis au service de médecine et qui nécessitent une prise en charge continue.
- les facteurs prédictifs de mortalité.

PATIENTS ET MÉTHODE

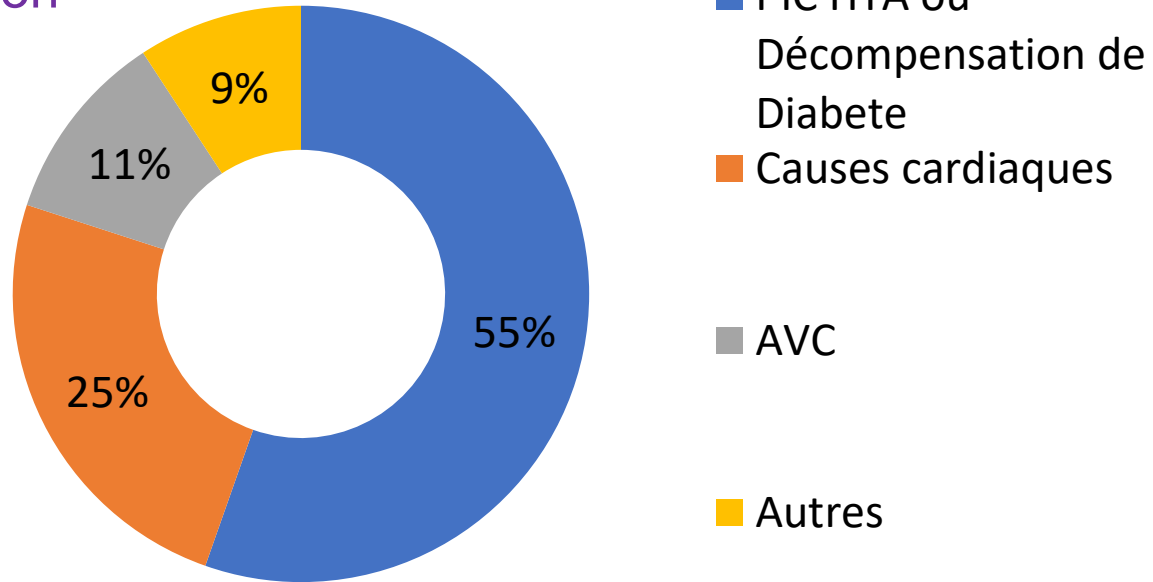
- **Etude rétrospective analytique faite sur une année (2021) par l'analyse des dossiers des malades ayant été admis au service de médecine de l'hôpital régional de Menzel Temime; âgés de 65 ans et plus.**
- **L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le test de Student pour les variables quantitatives et le test du Khi-2 pour les variables qualitatives,**
- **Les variables ont été comparées en analyse uni variée puis en analyse multi variée selon une régression logistique par méthode descendante de Wald (dite pas à pas)**

RESULTATS

- 105 patients dont 47 patients nécessitants une prise en charge dans un milieu de réanimation (non transférés cause de manque de places).
- L'âge moyen 75 ± 8 ans [65-94]
- Prédominance masculine (sexe ratio=1,38)
- ATCDS:



Motifs d'admission



- Le GCS initial était de $13,8 \pm 3,7$
- L'IGSII moyen à 36
- La mortalité = 37,1%.
- La durée moyenne de séjour: $2,8 \pm 3,9$ jours [0-15j]

➤ **Analyse uni
variée**

variable	IGS II	ATCD HTA	GCS	TA à admis sion	Natrémie		
P=	0.00	0.008	0.00	0.013	0.028		

➤ **Analyse multi
variée**

variable	ATCD HTA	ATCD AVC	Natrémie	IGSII	
P=	0,004	0,000	0,01	0,026	

DISCUSSION ET CONCLUSION

- En raison de difficultés éthiques et méthodologiques, il y a peu de données sur les facteurs pronostiques des sujets âgés admis en service de médecine et sur les réponses aux mesures de prise en charge habituelles.
- Il y a de ce fait peu de facteurs pronostiques évidents.
- L'âge est souvent le principal facteur pris en considération.
- Plusieurs études ont montré que si l'âge est un facteur indépendant de mortalité, il n'explique pas tout.
- Ainsi 80% de la mortalité serait attribuée à la gravité initiale contre seulement 13% attribuée à l'âge, suggérant des mécanismes de surmortalité indépendants chez la personne âgée encore mal élucidés.
- Le terrain, le score de gravité IGS2 déterminent selon notre étude le pronostic du sujet âgé admis en service de médecine .
- Le facteur âge ne doit pas être le seul critère de limitation des soins dans la prise en charge des personnes âgées.