

Avis de Soutenance

Madame **MARYLINE BOURRIQUEN**

Biologie-Santé - Spécialité Recherche Clinique et Santé Publique

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Outils de repérage de la fragilité et lien avec la réhospitalisation non programmée dans la population âgée

dirigés par Monsieur Patrick VILLANI

Soutenance prévue le **mercredi 11 septembre 2024** à 14h30

Lieu : Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales - Campus Timone - 27 Boulevard Jean Moulin
-13005 Marseille

Salle : de visio-conférence

Composition du jury proposé

M. Patrick VILLANI	Hôpitaux Universitaires de Marseille - Hôpital Sainte Marguerite	Directeur de thèse
Mme Anne-Laure COUDERC	Hôpitaux Universitaires de Marseille - Hôpital Sainte Marguerite	Co-encadrante de thèse
M. Jean-Louis MEGE	Aix Marseille Université	Président
Mme Aline CORVOL	Université de Rennes	Examinatrice
Mme Anne BOURBONNAIS	Faculté des sciences Infirmières de l'Université de Montréal	Rapporteuse
Mme Laure DE DECKER	CHU de Nantes Hôpital G et R Laennec, Médecine Aigue Gériatrique	Rapporteuse

Mots-clés : Fragilité, Réhospitalisations non planifiées, Réadmissions, Outils, Personnes âgées,

Résumé :

En France, près de 16 % des patients âgés de plus de 65 ans seraient réhospitalisés dans les 30 jours suivant leur sortie de l'hôpital et le taux de réadmission aux urgences peut atteindre les 40 % à 6 mois, avec des répercussions au niveau sociétal et individuel. Pour résoudre cette problématique de santé publique, l'un des objectifs est de donner la priorité au repérage et d'identifier les individus les plus à risque de réhospitalisation ou de réadmission qui bénéficieraient d'interventions ciblées. Pour ce faire, les professionnels de santé doivent s'appuyer sur des outils d'évaluation et des facteurs prédictifs de réhospitalisation. Ce travail en Anthropologie du Vivant s'est intéressé aux facteurs prédictifs du risque de réhospitalisation (ou de réadmission) en mettant l'accent sur l'association entre la fragilité et les réhospitalisations non planifiées chez les personnes âgées hospitalisées de plus de 65 ans, en identifiant les outils de repérage les plus pertinents et en proposant des parcours de soins adaptés. Trois travaux ont été menés simultanément. Une revue systématique a confirmé la corrélation entre la fragilité et les réhospitalisations non planifiées chez les sujets âgés de 65 ans et plus admis en médecine, chirurgie, aux urgences et en réadaptation, en

mettant en exergue le score de risque de fragilité hospitalière, l'indice de fragilité et ses dérivés, l'échelle de fragilité clinique et les critères de Fried. L'étude ONCO-EHPAD menée à Marseille auprès de 42 résidents d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), pour lesquels un cancer était suspecté, a combiné les procédures de diagnostic du cancer avec une évaluation gériatrique complète dans le but d'évaluer la qualité de vie, la mortalité et les hospitalisations non planifiées. Ainsi, 20 résidents ont bénéficié d'un parcours de soins ONCO-EHPAD adapté, proche de l'EHPAD, tandis que les 22 autres ont suivi un parcours standard en oncologie. A 6 mois de suivi, la qualité de vie était maintenue pour les résidents ayant bénéficié du parcours ONCO-EHPAD ; 6 résidents sur 42 ont été hospitalisés de façon non planifiée dont 1 dans le parcours ONCO-EHPAD. Dans cette étude l'évaluation gériatrique standardisée a montré son intérêt dans le repérage des fragilités et son lien avec les hospitalisations non programmées grâce à la mise en place d'un parcours gériatrique individualisé. Notre dernière étude a permis d'élaborer le « Tableau d'Aide et Grille de Repérage du risque d'Aggravation et de réhospitalisation précoce chez les Personnes Agées de 75 ans et plus », TAGRAVPA, dont l'objectif était de repérer les sujets âgés de plus de 75 ans hospitalisés aux urgences et dans les services de spécialités, de façon systématisée, dès l'admission à l'hôpital avec une conduite à tenir simple en fonction du score obtenu. Testé en cardiologie et aux urgences, TAGRAVPA s'avère être un outil intéressant pour repérer les personnes âgées les plus à risque de réhospitalisation non planifiée à l'hôpital, en particulier aux urgences, avec une sensibilité à 83.3 %, une spécificité à 45.5 % et une AUC 0.659 pour un seuil de positivité à 4. Ce travail a donc permis de montrer l'importance de la fragilité comme facteur de risque prédictif de réhospitalisation non programmée et de réadmission aux urgences chez les personnes âgées hospitalisées. Celui-ci est à prendre en compte dans le développement d'outils comme en témoigne TAGRAVPA et dans la mise en œuvre de parcours de santé adaptés aux patients vulnérables, notamment atteints de cancer, voire de pathologies chroniques, comme le démontre l'étude ONCO-EHPAD. Intervenant à l'hôpital comme en ville, les infirmiers en pratique avancée constitueront une ressource professionnelle précieuse pour identifier systématiquement les patients fragiles les plus à risque de réhospitalisation et réadmission, tout en améliorant les parcours de soins et en facilitant l'intégration de nouvelles pratiques et outils.

LE DOYEN

Georges LEONETTI

Résumé

En France, près de 16 % des patients âgés de plus de 65 ans seraient réhospitalisés dans les 30 jours suivant leur sortie de l'hôpital et le taux de réadmission aux urgences peut atteindre les 40 % à 6 mois, avec des répercussions au niveau sociétal et individuel. Pour résoudre cette problématique de santé publique, l'un des objectifs est de donner la priorité au repérage et d'identifier les individus les plus à risque de réhospitalisation ou de réadmission qui bénéficieraient d'interventions ciblées. Pour ce faire, les professionnels de santé doivent s'appuyer sur des outils d'évaluation et des facteurs prédictifs de réhospitalisation.

Ce travail en Anthropologie du Vivant s'est intéressé aux facteurs prédictifs du risque de réhospitalisation (ou de réadmission) en mettant l'accent sur l'association entre la fragilité et les réhospitalisations non planifiées chez les personnes âgées hospitalisées de plus de 65 ans, en identifiant les outils de repérage les plus pertinents et en proposant des parcours de soins adaptés.

Trois travaux ont été menés simultanément. Une revue systématique a confirmé la corrélation entre la fragilité et les réhospitalisations non planifiées chez les sujets âgés de 65 ans et plus admis en médecine, chirurgie, aux urgences et en réadaptation, en mettant en exergue le score de risque de fragilité hospitalière, l'indice de fragilité et ses dérivés, l'échelle de fragilité clinique et les critères de Fried. L'étude ONCO-EHPAD menée à Marseille auprès de 42 résidents d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), pour lesquels un cancer était suspecté, a combiné les procédures de diagnostic du cancer avec une évaluation gériatrique complète dans le but d'évaluer la qualité de vie, la mortalité et les hospitalisations non planifiées. Ainsi, 20 résidents ont bénéficié d'un parcours de soins ONCO-EHPAD adapté, proche de l'EHPAD, tandis que les 22 autres ont suivi un parcours standard en oncologie. A 6 mois de suivi, la qualité de vie était maintenue pour les résidents ayant bénéficié du parcours ONCO-EHPAD ; 6 résidents sur 42 ont été hospitalisés de façon non planifiée dont 1 dans le parcours ONCO-EHPAD. Dans cette étude l'évaluation gériatrique standardisée a montré son intérêt dans le repérage des fragilités et son lien avec les hospitalisations non programmées grâce à la mise en place d'un parcours gériatrique individualisé.

Notre dernière étude a permis d'élaborer le « Tableau d'Aide et Grille de Repérage du risque d'Aggravation et de réhospitalisation précoce chez les Personnes Agées de 75 ans et plus », TAGRAVPA, dont l'objectif était de repérer les sujets âgés de plus de 75 ans

hospitalisées aux urgences et dans les services de spécialités, de façon systématisée, dès l'admission à l'hôpital avec une conduite à tenir simple en fonction du score obtenu. Testé en cardiologie et aux urgences, TAGRAVPA s'avère être un outil intéressant pour repérer les personnes âgées les plus à risque de réhospitalisation non planifiée à l'hôpital, en particulier aux urgences, avec une sensibilité à 83.3 %, une spécificité à 45.5 % et une AUC 0.659 pour un seuil de positivité à 4.

Ce travail a donc permis de montrer l'importance de la fragilité comme facteur de risque prédictif de réhospitalisation non programmée et de réadmission aux urgences chez les personnes âgées hospitalisées. Celui-ci est à prendre en compte dans le développement d'outils comme en témoigne TAGRAVPA et dans la mise en œuvre de parcours de santé adaptés aux patients vulnérables, notamment atteints de cancer, voire de pathologies chroniques, comme le démontre l'étude ONCO-EHPAD. Intervenant à l'hôpital comme en ville, les infirmiers en pratique avancée constitueront une ressource professionnelle précieuse pour identifier systématiquement les patients fragiles les plus à risque de réhospitalisation et réadmission, tout en améliorant les parcours de soins et en facilitant l'intégration de nouvelles pratiques et outils.

Mots clés : Fragilité, Réhospitalisations non planifiées, Réadmissions, Outils, Personnes âgées

Abstract

In France, almost 16 % of patients aged over 65 are readmitted to hospital within 30 days of discharge, and the rate of readmission to emergency departments can reach 40 % within 6 months, with consequences at both societal and individual levels. One of the aims of tackling this public health problem is to prioritise the detection and identification of those most at risk of rehospitalisation or readmission who would benefit from targeted interventions. In order to do so, health professionals need to use assessment tools and factors that predict rehospitalisation.

This paper in *Anthropology of Life* explored factors that predict the risk of rehospitalisation (or readmission), focusing on the association between frailty and unplanned rehospitalisation in hospitalised older people aged over 65, identifying the most relevant identification tools and proposing appropriate care pathways.

Three studies were carried out simultaneously. A systematic review confirmed the association between frailty and unplanned rehospitalisation in people aged 65 and over admitted to medical, surgical, emergency and rehabilitation services, focusing on the Hospital Frailty Risk Score, the Frailty Index and its derivatives, the Clinical Frailty Scale and the Fried criteria. The ONCO-EHPAD study, conducted in Marseille on 42 nursing home residents with suspected cancer, combined cancer diagnostic procedures with a full geriatric assessment to evaluate quality of life, mortality and unplanned hospitalisations. Twenty residents received an adapted ONCO-EHPAD pathway adjacent to their nursing home while the other 22 residents received a standard oncology pathway. At 6 months follow-up, quality of life was maintained in the residents receiving the ONCO-EHPAD pathway ; 6 of 42 residents had unplanned hospital admissions, including one in the ONCO-EHPAD pathway. In this study, the comprehensive geriatric assessment demonstrated its value in identifying frailty and its association with unplanned hospital admissions through the implementation of an individualised geriatric pathway.

Our recent study led to the development of TAGRAVPA, a « Table and grid to help identify the risk of aggravation and early rehospitalisation for the older adults », which aims to systematically identify people aged over 75 who are admitted to emergency and specialist departments whenever a patient is admitted to hospital, with a simple pathway depending on the score obtained. TAGRAVPA was tested in cardiology and emergency departments and proved to be an interesting tool for identifying older patients most at risk of unplanned hospital readmission, particularly in emergency departments, with a

sensitivity of 83.3 %, a specificity of 45.5 % and an AUC of 0.659 for a positive predictive value of 4.

This work has therefore demonstrated the importance of frailty as a predictive risk factor for unplanned rehospitalisation and emergency readmission in older hospital patients, which should be taken into account in the development of tools such as TAGRAVPA and in the implementation of geriatric care pathways adapted to frail patients, particularly those suffering from cancer or chronic pathologies, as it was demonstrated by the ONCO-EHPAD study.

As they work in hospital and community settings, advanced practice nurses will therefore be a valuable professional resource for systematically identifying frail patients most at risk of rehospitalisation and readmission, while improving care pathways and facilitating the integration of new practices and tools.

Keywords: Frailty, Unplanned rehospitalisations, Readmissions, Tools, Older people