

Urgences pré hospitalières et personnes âgées en Midi-Pyrénées, une région française

*D. Arcuset¹, C. Sagnes-Raffy¹, O. Azéma¹, A. Abravane²,
M. Plique³, J-L Ducassé¹*

¹ Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées; ² Hôpital de Foix-Pamiers;
³ Pôle Départemental des Urgences du Tarn et Garonne

Introduction: Les personnes âgées représentent 10% des 2 millions 500 milles d'habitants de notre région Midi-Pyrénées située au sud-ouest de la France. Ce nombre et ce pourcentage ne cessent de croître. Comme pour les autres patients, les personnes âgées peuvent, après régulation médicale par un centre 15, être prises en charge dans un cadre médicalisé d'urgence pré hospitalière par un service mobile d'urgence et de réanimation dit "SMUR". Ces personnes âgées bénéficient-elles réellement de ce type de prise en charge pré hospitalière? Quelles en sont les spécificités? Quelle en sera demain l'incidence sur l'activité globale des SMUR? Méthode: Recueil prospectif de l'activité des 26 SMUR de notre région au cours des années 2002 et 2003, comparaison entre les "75 ans ou plus" et les autres patients. © Résultats: 39236 patients inclus avec un pic des âges à 80 ans et un sex-ratio inférieur à 1 seulement après 83 ans. Plus d'un quart des patients (26%) ont "plus de 75 ans", dont un peu moins de 4% ont "plus de 90 ans". En utilisant la classification clinique des malades des urgences modifiée dite CCMUM, commune aux urgences extra et intra hospitalières, on constate que parmi les patients pris en charge par nos SMUR la part des personnes âgées par tranche de gravité augmente avec celle-ci : Ils représentent 4% des patients souffrants de troubles psychiatriques sans atteinte somatique instable associée (CCMUM P), 17% des patients souffrants de pathologies somatiques stables ne nécessitant aucune exploration ou thérapeutique (CCMUM 1), 19% des patients souffrants de pathologies somatiques stables nécessitant une exploration ou une thérapeutique (CCMUM 2), 28% des patients souffrants de pathologies somatiques instables sans pronostic vital engagé (CCMUM 3), 37% des patients dont le pronostic vital est engagé et ne nécessite pas de gestes de réanimation immédiat (CCMUM 4), 30% des patients dont le pronostic vital est engagé et nécessite des gestes de réanimation immédiats (CCMUM 5). "Les plus de 75 ans" représentent également 42% des patients décédés pour lesquels aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise (CCMUM D). Ces interventions pour les "75 ans ou plus" sont proportionnellement de plus haute gravité que pour les "moins de 75 ans" : 38% versus 26% de CCMUM 4 et 5, 7% versus 3% de CCMUM D, 15% décèdent sur place versus 7%. Elles ont lieu plus particulièrement entre 6h et 12h (32% versus 24%), à domicile (72% vs 53%), pour des motifs médicaux (92% vs 65%) notamment cardio-vasculaires (60% vs 30%). Un patient sur cinq pris en charge dans le cadre d'une activité SMUR est un patient âgé de 75 à 89 ans et ce pour un motif médical. Conclusion: Il n'y a pas de limite d'âge à l'intervention de nos SMUR, du moins l'âge ne semble pas être à lui seul un motif de non intervention. Au contraire, les interventions SMUR sont fréquentes pour ces patients seniors et l'on peut supposer que, de par l'évolution démographique, de par les nouvelles possibilités thérapeutiques et que peut être du fait d'une certaine pression médico-légale, elles seront demain bien plus nombreuses et ce principalement pour des pathologies cardio-vasculaires lourdes. Ceci amène à se demander s'il n'y a pas urgence à une réflexion sur l'adéquation des moyens entre cette vague naissante de détresses vitales et les moyens hospitaliers (SMUR, lits d'aval notamment en soins intensifs? Quant aux médecins urgentistes, bien souvent seuls devant certains choix, ont-ils été amenés durant leurs études à un niveau de réflexion suffisant concernant l'éthique?