

# L'hospitalisation et la réduction des activités, facteurs d'incapacité dans la population âgée

Les incapacités fonctionnelles dans les activités de la vie quotidiennes sont associées à une augmentation de la morbidité, de la mortalité et de la consommation des ressources dans la population âgée. Il existe actuellement des freins pour le développement d'interventions de prévention parce que l'on connaît peu de choses sur la survenue de ces incapacités. Cette étude a eu pour objectif d'étudier les relations entre des événements comme les hospitalisations et la réduction des activités physiques avec la survenue d'incapacités en fonction du niveau de fragilité.

Au total, 754 personnes âgées de plus de 70 ans vivant initialement au domicile sans incapacité pour les 4 principales Activités de la Vie Quotidienne (AVQs) telles que se laver, s'habiller, marcher à l'intérieur et se lever d'une chaise ont été suivies chaque mois pendant 5 ans entre 1998 et 2003 dans le New Haven (USA). L'échantillon a été divisé en 2 groupes selon l'existence ou non d'une fragilité physique évaluée à partir du gait test (temps de marche rapide et lent). Les résultats ont pris en compte la survenue d'une incapacité pour les AVQs (besoin d'une aide pour réaliser une des 4 activités) pendant les 5 ans de suivi en fonction des facteurs d'exposition retenus qui étaient l'hospitalisation et la réduction des activités entre 2 évaluations consécutives.

Sur les 5 ans de suivi, la survenue d'une incapacité a concerné 55,3% de l'échantillon (n=417), 49,3% des sujets ont été hospitalisés (n=372) et 79,6% ont déclaré avoir réduit leurs activités (n=600). Le principal facteur d'hospitalisation était la survenue d'une pathologie cardiaque (24,7%). La chute avec blessure était le diagnostic le plus fréquemment

associé à la survenue d'une incapacité (79,4%). La principale raison pour diminuer ses activités était l'asthénie alors que la chute était celle le plus fréquemment associée à la survenue d'incapacité (11%). Les risques de survenue d'une incapacité étaient respectivement de 59,8 (46,6-76,8) et de 5,11 (3,84-6,79) pour les personnes âgées hospitalisées et celles qui avaient réduit leurs activités le mois précédent. Lorsque ces 2 facteurs d'exposition étaient plus anciens, il n'y avait pas de lien avec la survenue d'une incapacité. Par ailleurs, l'augmentation de l'âge (par tranche de 5 ans), le diabète, un accident vasculaire cérébral, l'insuffisance cardiaque, la dépression et la fragilité augmentaient significativement le risque de survenue d'incapacité.

Après stratification selon l'existence ou pas d'une fragilité physique, le risque de survenue d'une incapacité était supérieur lorsque la personne âgée n'était pas fragile.

La survenue d'une incapacité est un symptôme très fréquent dans la population âgée et augmente très fortement lorsque survient une hospitalisation. Cet événement est lié à la survenue d'une pathologie aiguë et la chute reste le motif le plus fréquemment associé à la survenue d'une incapacité secondaire. La réduction des activités apparaît comme un facteur précurseur de la survenue d'incapacités mais de façon moins importante. Quel que soit le facteur d'exposition, les personnes âgées initialement non fragiles apparaissent comme plus à risque de survenue d'une incapacité à distance du facteur. Cette étude identifie les déterminants de la survenue d'une incapacité et devrait permettre d'aider à la mise en place de mesure de prévention.

*M. de Stampa*  
Hôpital Sainte-Périne, Paris.

Facteurs d'exposition	Hazard ratio
Hospitalisation récente	59,8 (46,6-76,8)
Réduction d'activités récente	5,11 (3,84-6,79)
Age (par tranches de 5 ans)	1,34 (1,2-1,5)
Diabète	1,3 (1,0-1,69)
AVC	1,66 (1,2-2,3)
Insuffisance cardiaque	1,66 (1,14-2,41)
Dépression	1,32 (1,03-1,68)

