

Prévalence et facteurs associés aux syndromes gériatriques chez les personnes âgées de 65 ans et plus admises aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Angre à Abidjan (Côte d'Ivoire) en 2025

Prevalence and factors associated with geriatric syndromes among adults aged 65 years and older admitted to the medical emergency department of Angre University Hospital, Abidjan, Côte d'Ivoire, in 2025

Acko U.V¹, Bamba-T A¹, Kpata-D M¹, Lobah Y G¹, Toure W A¹, Binan Y,¹

1. Service de Médecine Interne et de Gériatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Angre

Correspondant : ACKO UBRICH Venceslas Gériatre, UFR-SMA, Université Félix Houphouët Boigny - Côte d'Ivoire ackouv.67@gmail.com // +225 0709236767

Résumé :

Objectif : Déterminer la prévalence des syndromes gériatriques et les facteurs associés chez les patients âgés de 65 ans et plus admis aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angré en 2025.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, analytique et prospective menée du 1er novembre au 31 décembre 2025. Ont été inclus tous les patients âgés d'au moins 65 ans admis aux urgences médicales du CHU d'Angré durant cette période. Les syndromes gériatriques ont été recherchés à l'aide d'outils validés : critères de Fried pour la fragilité, Mini-Mental State Examination pour les troubles cognitifs, échelles de Katz (Activities of Daily Living) et de Lawton (Instrumental Activities of Daily Living) pour l'autonomie fonctionnelle, Mini Geriatric Depression Scale pour la dépression et critères de la Haute Autorité de Santé 2021 pour l'évaluation nutritionnelle. Les facteurs indépendamment associés ont été identifiés par régression logistique multivariée. **Résultats :** Au total, 144 patients ont été inclus, d'âge moyen de $74,8 \pm 6,4$ ans, avec une prédominance féminine. Au moins un syndrome gériatrique était présent chez 84,0% des patients, pour une moyenne de $2,27 \pm 1,61$ syndromes par patient. La fragilité (71,5%) et la dénutrition (65,0%) prédominaient, suivies de la dépendance fonctionnelle (26,3%), des chutes (14,6%) et de la polymédication (12,5%). Les escarres étaient les moins fréquentes (6,3%). L'âge (ORa = 1,08 ; $p = 0,035$) et le diabète (ORa = 4,33 ; $p = 0,017$) étaient associés aux syndromes gériatriques, tandis que l'arthrose était associée à un risque réduit (ORa = 0,24 ; $p = 0,006$).

Conclusion : Les syndromes gériatriques sont très fréquents chez les personnes âgées admises aux urgences médicales du CHU d'Angré, justifiant une évaluation gériatrique systématique et précoce.

Mots clés : Syndromes gériatriques, Personnes âgées, Prévalence, Côte d'Ivoire.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of geriatric syndromes and associated factors among patients aged 65 years and older admitted to the medical emergency department of Angre University Hospital in 2025.

Patients and Methods: This prospective, analytical cross-sectional study was conducted from November 1 to December 31, 2025. All patients aged 65 years and older admitted to the medical emergency department of Angre University Hospital during the study period were included. Geriatric syndromes were assessed using validated instruments: Fried's criteria for frailty; the Mini-Mental State Examination for cognitive impairment; the Katz Activities of Daily Living (ADL) and Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) scales for functional status; the Mini Geriatric Depression Scale for depression; and the 2021 criteria of the French National Authority for Health (*Haute Autorité de Santé*) for nutritional assessment. Independent associated factors were identified using multivariable logistic regression. **Results:** A total of 144 patients were included. Their mean age was 74.8 ± 6.4 years, with a female predominance. At least one geriatric syndrome was identified in 84.0% of patients, with a mean of 2.27 ± 1.61 syndromes per patient. Frailty (71.5%) and malnutrition (65.0%) were the most prevalent conditions, followed by functional dependence (26.3%), falls (14.6%), and polypharmacy (12.5%). Pressure ulcers were the least frequent syndrome (6.3%). Older age (adjusted odds ratio [aOR] = 1.08 per year; $p = 0.035$) and diabetes mellitus (aOR = 4.33; $p = 0.017$) were independently associated with geriatric syndromes, whereas osteoarthritis was associated with lower odds of geriatric syndromes (aOR = 0.24; $p = 0.006$). **Conclusion:** Geriatric syndromes were highly prevalent among older adults admitted to the medical emergency department of Angre University Hospital, supporting the need for early, systematic geriatric assessment.

Keywords: Geriatric syndromes; Older adults; Prevalence; Côte d'Ivoire.

Introduction : Le vieillissement démographique implique une transformation socio-sanitaire majeure à l'échelle mondiale. La proportion des personnes âgées de 60 ans et plus devrait passer de 12% à 22% de la population mondiale entre 2015 et 2050. En Afrique, leur effectif est projeté à environ 215 millions en 2050. En Côte d'Ivoire, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 2,61% de la population totale en 2024 [1,2]. Le vieillissement s'accompagne de modifications physiologiques, psychologiques et sociales susceptibles d'altérer les capacités fonctionnelles et d'accroître la vulnérabilité aux maladies. Outre les pathologies chroniques, les personnes âgées présentent fréquemment des syndromes gériatriques, tels que la fragilité, les troubles cognitifs, la dénutrition, la dépendance fonctionnelle, les chutes, la dépression, la polymédication et les escarres [3]. Ces syndromes sont associés à une perte d'autonomie, une diminution de la qualité de vie, une augmentation des hospitalisations, de la durée de séjour et de la mortalité. Leur prise en charge nécessite une approche globale, précoce et multidisciplinaire fondée sur une évaluation gériatrique standardisée. Alors que les données internationales soulignent la fréquence élevée des syndromes gériatriques, les données africaines demeurent limitées et sont souvent centrées sur un syndrome isolé. À notre connaissance, aucune étude n'avait encore évalué de façon globale les syndromes gériatriques chez les personnes âgées admises aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angré. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des syndromes gériatriques et d'identifier les facteurs qui leur sont associés chez les personnes âgées de 65 ans et plus admises aux urgences médicales du CHU d'Angré à Abidjan en 2025.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, analytique et prospective, menée sur une période de deux mois, du 1er novembre au 31 décembre 2025, aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angré à Abidjan, Côte d'Ivoire. La population d'étude était constituée de tous les patients âgés de 65 ans et plus reçus aux urgences médicales durant la période d'étude. Ont été inclus les patients ayant donné leur consentement éclairé à participer à l'étude. En cas d'altération cognitive ne permettant pas un consentement direct, l'accord d'un aidant ou du tuteur légal était recueilli. N'ont pas été inclus les patients dont l'état clinique, notamment une urgence vitale ou une détresse aiguë, ne permettait pas de réaliser l'évaluation gériatrique dans des conditions satisfaisantes. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme administré aux patients et, si

nécessaire, à leurs accompagnants. Les variables étudiées comprenaient : Les caractéristiques sociodémographiques, notamment l'âge, le sexe, la zone d'habitation et le revenu ; les données cliniques, incluant le motif de consultation et les antécédents médicaux. Les éléments de l'évaluation gériatrique ont été aussi étudiés. Ainsi la fragilité a été évaluée selon les critères de Fried. Les fonctions cognitives ont été appréciées par le Mini-Mental State Examination (MMSE). L'autonomie et la dépendance fonctionnelle ont été évaluées à l'aide des échelles des Activities of Daily Living (ADL) de Katz et des Instrumental Activities of Daily Living (IADL) de Lawton. La dépression a été recherchée à l'aide de la Mini Geriatric Depression Scale (Mini-GDS). L'état nutritionnel a été évalué selon les critères de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2021. Le risque de survenue d'escarres a été évalué selon l'échelle de Norton. L'incontinence urinaire a été évalué à l'interrogatoire. Et enfin le risque de chutes et la polymédication ont également été recherchés, conformément aux définitions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les données ont été saisies dans Microsoft Excel puis analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics, version 26. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type, tandis que les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages. Une analyse bivariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés aux syndromes gériatriques. Le test du Chi-deux ou le test exact de Fisher a été utilisé pour comparer les variables qualitatives. Pour les variables quantitatives, le test *t* de Student ou le test de Mann-Whitney a été appliqué selon la distribution des données. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$. Enfin, une analyse multivariée par régression logistique a été effectuée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à la présence de syndromes gériatriques.

Résultats : Au total, 144 patients âgés de 65 ans et plus ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $74,8 \pm 6,4$ ans (extrêmes 65-94 ans). Une prédominance féminine était observée, avec 87 femmes (60,4 %) pour 57 hommes (39,6 %). La majorité des patients résidait en zone urbaine (86,8 %), et n'exerçait aucune activité professionnelle (90,3 %). La plupart vivait avec un tiers plutôt que seule (95,8 %). Une difficulté financière était rapportée par 17,4 % des patients. Le niveau d'étude était réparti de façon relativement homogène, avec toutefois une prédominance des patients non scolarisés (39,6 %). Les patients provenaient majoritairement de la consultation externe (81,9 %), contre 18,1 % admis en hospitalisation.

Le motif de recours le plus fréquent était oncologique (45,1 %), suivi de la consultation de contrôle (27,8 %) et de l'altération de l'état général (14,6 %).

Le **tableau I** résume toutes les caractéristiques socio-démographiques et les motifs d'admissions.

Tableau I : répartition de la population d'étude selon les caractéristiques socio-démographiques et les motifs d'admission

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (%) ou moyenne $\pm$ ET
Âge	74,8 $\pm$ 6,4
Âge, médiane [IQR]	74,5 [70,0-80,0]
Sexe féminin	87 (60,4 %)
Zone d'habitation urbaine	125 (86,8 %)
Sans activité professionnelle	130 (90,3 %)
Vit seul(e)	6 (4,2 %)
Difficulté financière déclarée	25 (17,4 %)
Niveau de scolarisation	
Non scolarisé	57 (39,6 %)
Primaire	15 (10,4 %)
Secondaire	33 (22,9 %)
Supérieur	39 (27,1 %)
Provenance	
Consultation externe	118 (81,9 %)
Hospitalisation	26 (18,1 %)
Motifs d'admission	
Pathologie oncologique	65 (45,1 %)
Consultation de contrôle	40 (27,8 %)
Altération de l'état général	21 (14,6 %)

Sur le plan des comorbidités, l'hypertension artérielle était la plus fréquente (56,9 %), suivie du cancer évolutif (45,1 %), du diabète (20,1 %) et de l'arthrose (19,4 %). L'évaluation gériatrique réalisée a permis de retrouver au moins un syndrome gériatrique parmi les

dix recherchés chez 121 patients sur 144, soit une prévalence globale de 84,0 %. La fragilité était le syndrome le plus fréquemment retrouvé (71,5 %). Le **figure 1** présente par ordre croissant les différents syndromes gériatriques identifiés.

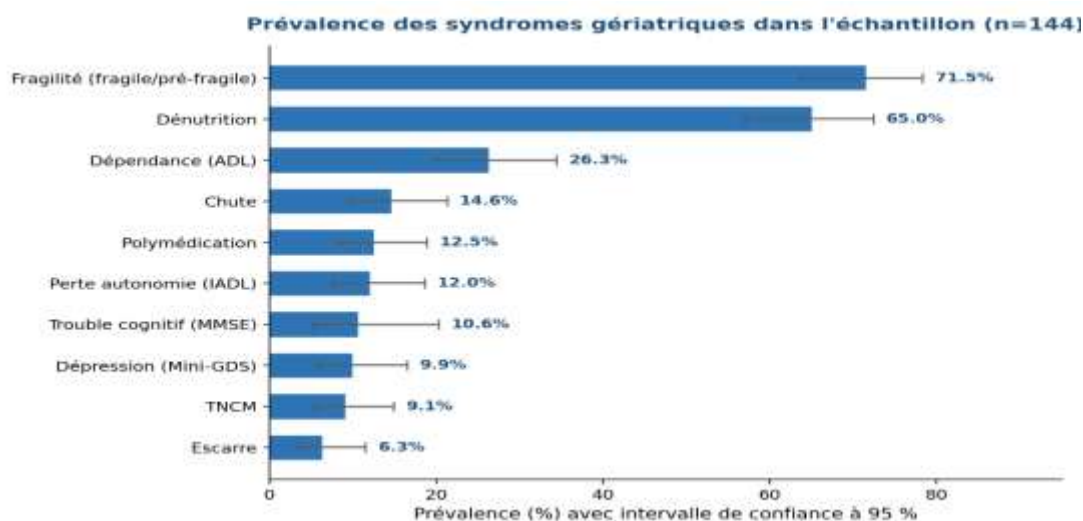


Figure 1 : Prévalence des syndromes gériatriques

Le nombre moyen de syndromes gériatriques présents par patient était de $2,27 \pm 1,61$. La distribution était étendue : 23 patients (16,0 %) ne présentaient aucun des dix syndromes recherchés, tandis que 2 patients (1,4 %) en cumulaient sept. La majorité des patients (71 sur 144, soit 49,3 %) présentait deux à trois syndromes gériatriques simultanément. En analyse multivariée trois facteurs étaient statistiquement associés à la

survenue de syndrome gériatrique ; l'âge ($ORa = 1,08$ par année supplémentaire ; $IC95 \% : 1,01-1,15$; $p = 0,035$), le diabète ($ORa = 4,33$; $IC95 \% : 1,30-14,44$; $p = 0,017$) et l'arthrose, cette dernière restant associée à une réduction du risque même après ajustement ($ORa = 0,24$; $IC95 \% : 0,09-0,66$; $p = 0,006$). Le **tableau II** montre les facteurs indépendamment associés aux syndromes gériatriques.

Tableau II : Facteurs indépendamment associés à la survenue de syndromes gériatriques

<i>Variable</i>	<i>OR ajusté</i>	<i>IC95 %</i>	<i>P</i>
<i>Âge (par année)</i>	1,08	[1,01-1,15]	0,035 *
<i>Sexe masculin (réf. féminin)</i>	1,16	[0,49-2,74]	0,740
<i>Hypertension artérielle</i>	2,11	[0,94-4,70]	0,069
<i>Diabète</i>	4,33	[1,30-14,44]	0,017 *
<i>Arthrose</i>	0,24	[0,09-0,66]	0,006 *
<i>Cancer évolutif</i>	2,01	[0,87-4,65]	0,102
<i>Niveau d'étude élevé (réf. bas)</i>	0,53	[0,22-1,27]	0,155
<i>Vit seul(e)</i>	0,83	[0,13-5,25]	0,840

Discussion : Cette étude est la première réalisée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angré à évaluer de manière simultanée plusieurs syndromes gériatriques chez des patients âgés admis aux urgences médicales, à l'aide d'outils de dépistage validés. Elle met en évidence une prévalence élevée de syndromes gériatriques : 84,0% des participants présentaient au moins un syndrome, avec une moyenne de $2,27 \pm 1,61$ syndromes par patient. Près de la moitié de l'échantillon présentait deux à trois syndromes concomitants. Ces résultats soulignent le caractère fréquent et intriqué des vulnérabilités gériatriques en contexte d'urgence. L'âge moyen de notre population était de $74,8 \pm 6,4$ ans, comparable à celui rapporté dans une série sénégalaise conduite à Dakar [4]. La prédominance féminine observée (60,4%) peut s'expliquer par la plus grande longévité des femmes. Toutefois, les différences de sexe observées entre les études doivent être interprétées à la lumière des particularités locales de recrutement, de l'accessibilité aux soins et du profil clinique des établissements étudiés. La fragilité était le syndrome le plus fréquemment identifié, avec une prévalence de 71,5%. Cette fréquence, supérieure à celle généralement observée dans les populations âgées vivant en communauté dans les pays à revenu élevé, est cohérente avec le recrutement hospitalier et le contexte aigu des urgences médicales [5,6]. Dans l'étude de Sanford et al., menée auprès de plus de 11 000 personnes âgées dans différents parcours de soins, la pré-fragilité et la fragilité concernaient respectivement 41,0% et 30,4% des participants [7]. La forte proportion de patients présentant une pathologie oncologique dans notre série pourrait également contribuer au niveau élevé de fragilité, notamment par l'intermédiaire de l'inflammation chronique, de l'amaigrissement, de la diminution des apports alimentaires et du déconditionnement physique. La dénutrition constituait le deuxième syndrome le plus fréquent, avec une prévalence de 65,0%. Ce résultat est comparable à celui rapporté par Robilliard et al. en unité de gériatrie aiguë, où 65% des patients étaient dénutris selon les critères de la Haute Autorité de Santé de 2021 [8]. Cette fréquence élevée peut refléter l'accumulation, chez les patients âgés hospitalisés, de facteurs nutritionnels, fonctionnels et pathologiques : réduction des apports, comorbidités, inflammation, troubles bucco-dentaires, troubles de la déglutition et dépendance. Les variations observées entre les études peuvent également être liées aux critères diagnostiques utilisés, au cadre de recrutement (urgences, hospitalisation, hémodialyse ou

domicile), ainsi qu'aux caractéristiques cliniques des populations étudiées [9,10]. La fréquence des chutes dans notre étude (14,6%) était inférieure aux estimations généralement rapportées dans l'étude rapportée par Siriwardhana DD et al [11]. Cette différence pourrait s'expliquer par une période de rappel plus courte, une sous-déclaration des chutes par les patients ou leurs aidants, ou par l'exclusion de patients dont l'état clinique ne permettait pas une évaluation complète. De même, la prévalence de la polymédication (12,5%) était plus faible que celle décrite dans plusieurs séries européennes ou éthiopiennes [12,13]. Cette observation doit être interprétée avec prudence, car elle peut refléter des pratiques de prescription différentes, un accès limité aux médicaments, l'automédication ou le recours à la pharmacopée traditionnelle, ainsi que la définition retenue pour la polymédication. La prévalence globale d'au moins un syndrome gériatrique était proche de celle rapportée dans l'étude des Trois Cités de Bordeaux, dans laquelle 80,5% des personnes âgées de 75 ans et plus présentaient au moins un des dix syndromes recherchés [14]. Toutefois, la distribution des syndromes différait : la polymédication et les chutes prédominaient dans la cohorte française, tandis que la fragilité et la dénutrition étaient prépondérantes dans notre population [14,15]. Ces écarts illustrent l'influence du contexte de soins, du profil socio-économique, du fardeau des maladies chroniques et des méthodes de dépistage sur l'expression des syndromes gériatriques.

Conclusion : Au CHU d'Angré, les syndromes gériatriques sont très fréquents chez les patients âgés admis aux urgences médicales, avec une prévalence de 84%. La fragilité et la dénutrition prédominent, souvent dans un contexte de coexistence de plusieurs syndromes. L'âge avancé, le diabète et l'arthrose sont indépendamment associés à la survenue de ces syndromes gériatriques. Ces résultats soutiennent l'intégration d'une évaluation gériatrique standardisée et précoce aux urgences, notamment chez les patients âgés diabétiques, afin de prévenir la perte d'autonomie et d'optimiser leur prise en charge.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

1. **World Health Organization.** Ageing and health. Fact sheet. Geneva: WHO; 2024.
2. **Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire.** Recensement général de la population et de l'habitat 2021 : résultats globaux. Abidjan: INS; 2021.
3. **Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA.** Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(5):780-791.
4. **Diallo K, Bâ M, Coumé M, Couturier P.** État des lieux de la gériatrie au Sénégal : évaluation d'une année d'activité au Centre national gériatrique de l'Institution de prévoyance retraite du Sénégal de Dakar. *Neurol Psychiatr Geriatr.* 2021;21(123):140-146.
5. **Avelino-Silva TJ, Roma MFB, Dutra AF, Malheiro A, Speranza ACC, Casale AMC, et al.** Geriatric syndromes and mortality among hospitalized older adults. *JAMA Netw Open.* 2026;9(1):e2555740. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.55740.
6. **Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al.** Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(3):M146-M156.
7. **Sanford AM, Morley JE, Berg-Weger M, Lundy J, Little MO, Leonard K, et al.** High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLoS One.* 2020;15(6):e0233857.
8. **Robilliard A, Pactole-Birach S, Pichereau A, Raynaud-Simon A, Sanchez M.** Prévalence de la dénutrition en unité de gériatrie aiguë selon les critères de la Haute Autorité de santé de 2007, de 2021 et du Global Leadership Initiative on Malnutrition. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2025;23(1):116-123.
9. **Ouedraogo LSPW, Sall A, Diajete R, Bâ M, Touré EM, Coumé M.** Prévalence et facteurs associés à la dénutrition chez les patients âgés hospitalisés au Centre hospitalier national universitaire de Fann : étude rétrospective de 2021 à 2022. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2025;23(1):98-103.
10. **Lanasri S, Oussama B, Boukhalfa S, Chourak M, Saoud Z, Hadjoudj O.** Prévalence de la dénutrition selon les critères de la HAS chez des patients âgés hémodialysés de plus de 70 ans dans la région d'Alger. *Neurol Psychiatr Geriatr.* 2024;24(141):155-160.
11. **Siriwardhana DD, Hardoon S, Rait G, Weerasinghe MC, Walters KR.** Prevalence of frailty and prefrailty among community-dwelling older adults in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2018;8(3):e018195.
12. **Bonanno EG, Figueiredo T, Mimoso IF, Morgado MI, Carrilho J, Midão L, Costa E.** Polypharmacy prevalence among older adults based on the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: an update. *J Clin Med.* 2025;14(4):1330.
13. **Kitaw TA, Haile RN.** Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2023;13(1):17641.
14. **Tabue-Teguo M, Grasset L, Avila-Funes JA, Genuer R, Proust-Lima C, Péres K, et al.** Prevalence and Co-Occurrence of Geriatric Syndromes in People Aged 75 Years and Older in France: Results From the Bordeaux Three-city Study. *The Journals of Gerontology: Series A.* 2018;73(1):109-116. doi:10.1093/gerona/glx068.
15. **Simo-Tabue N, Letchimy L, Mounsamy L, Rinaldo L, Vainqueur L, Ntsama-Essomba MJ, et al.** Association between polypharmacy and hospitalization among older adults admitted to emergency departments for falls in Guadeloupe: a retrospective cohort study. *Healthcare (Basel).* 2024;12(15):1471. doi:10.3390/healthcare12151471.