

16:00 – 17:00

AUDITORIUM RONSARD

Communications orales gériatriques et gérontologiques

Modérateurs : M. TABUE TEGUO (Gériatre, Fort-de-France), A. AIDOU (Gériatre, Tours)

- Les Interventions non médicamenteuses (INM) en EHPAD en 2023 : A. BERARD
- Favoriser l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale des habitants d'EHPAD avec des technologies d'assistance : où en est-on ? : M. ANDRE
- ICOPE : analyses descriptives et comparatives des données de STEP 1 obtenues sur 2 ans d'expérimentation en CVL : R. DELFOUR-PEYRETHON
- Hospitalisations des patients gériatriques en unités de surveillance continue et unités de soins intensifs, cohorte nationale française : A. MIGEON
- Efficacité et sécurité des inhibiteurs SGLT2 dans l'insuffisance cardiaque : données probantes en conditions réelles chez les patients gériatriques AGING-HF : A. HACIL
- Les mesures d'impact des Éclaireurs du Tour : comment un défi sportif redonne du souffle aux EHPAD : G. LE CHARPENTIER



LES INTERVENTIONS NON MEDICAMENTEUSES EN EHPAD EN 2023

Alain Bérard, directeur adjoint – référent Plaidoyer
Christine Tabuenca, directrice générale

Fondation Médéric Alzheimer

Tours – Jeudi 27 mars 2025



■ Enquête nationale des dispositifs d'accompagnement

- réalisée depuis 2011, tous les deux ans
- périmètre :
 - EHPAD/EHPA
 - Centres d'accueil de jour
 - Lieux de diagnostic (consultations/centres mémoire : CM, CMRR...)
 - Structures d'aide aux aidants (formations, cafés/bistrots mémoire...)
 - Plateformes d'aide et de répit
- dernière vague 2023 + traitement et analyse des données en 2024

GUIDE PRATIQUE

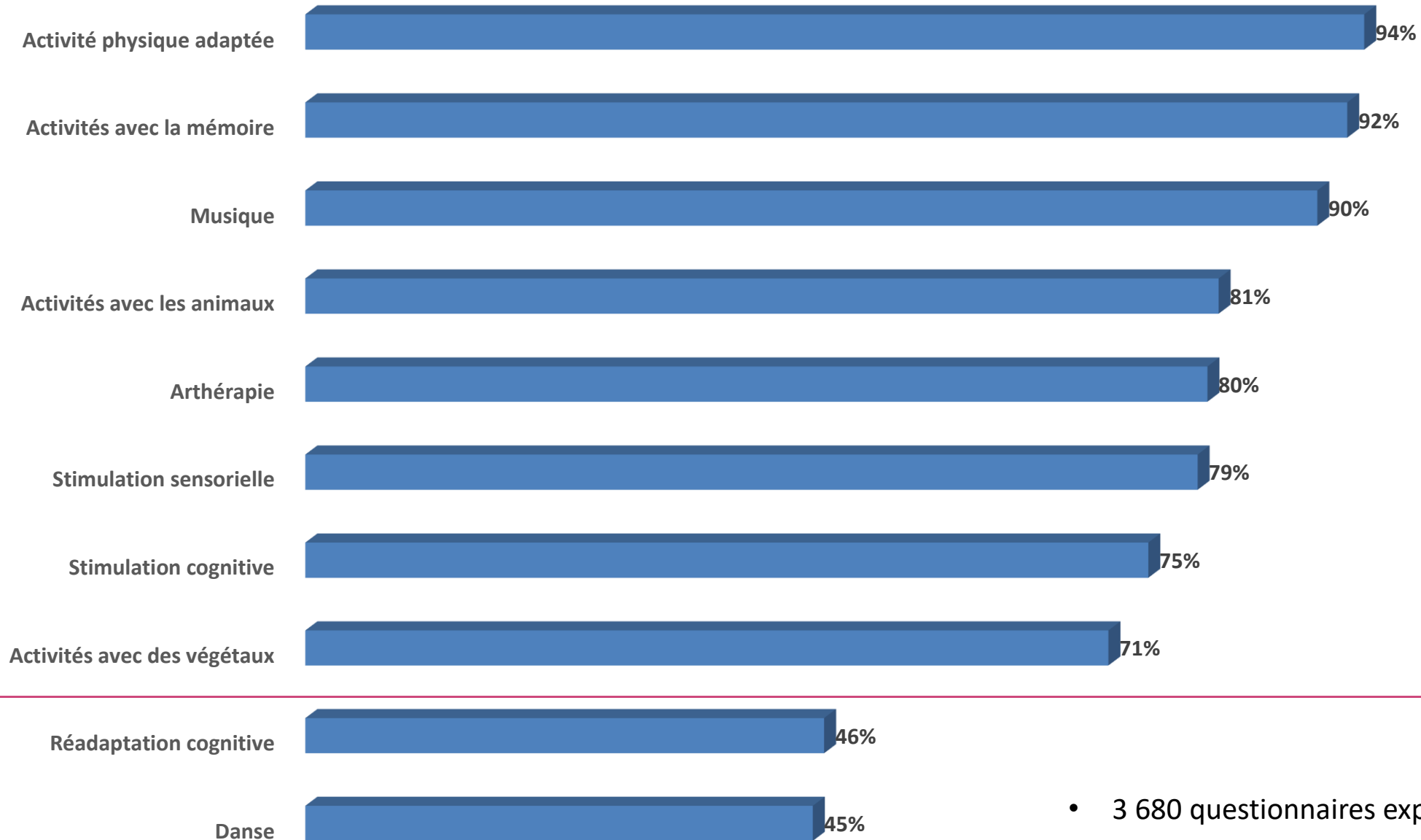


INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES ET MALADIE D'ALZHEIMER

Comprendre, connaître, mettre en œuvre



INM en EHPAD : répartition des fréquences



- 3 680 questionnaires exploitables (35,6 %)



INM en EHPAD : à visée thérapeutique ou de bien-être

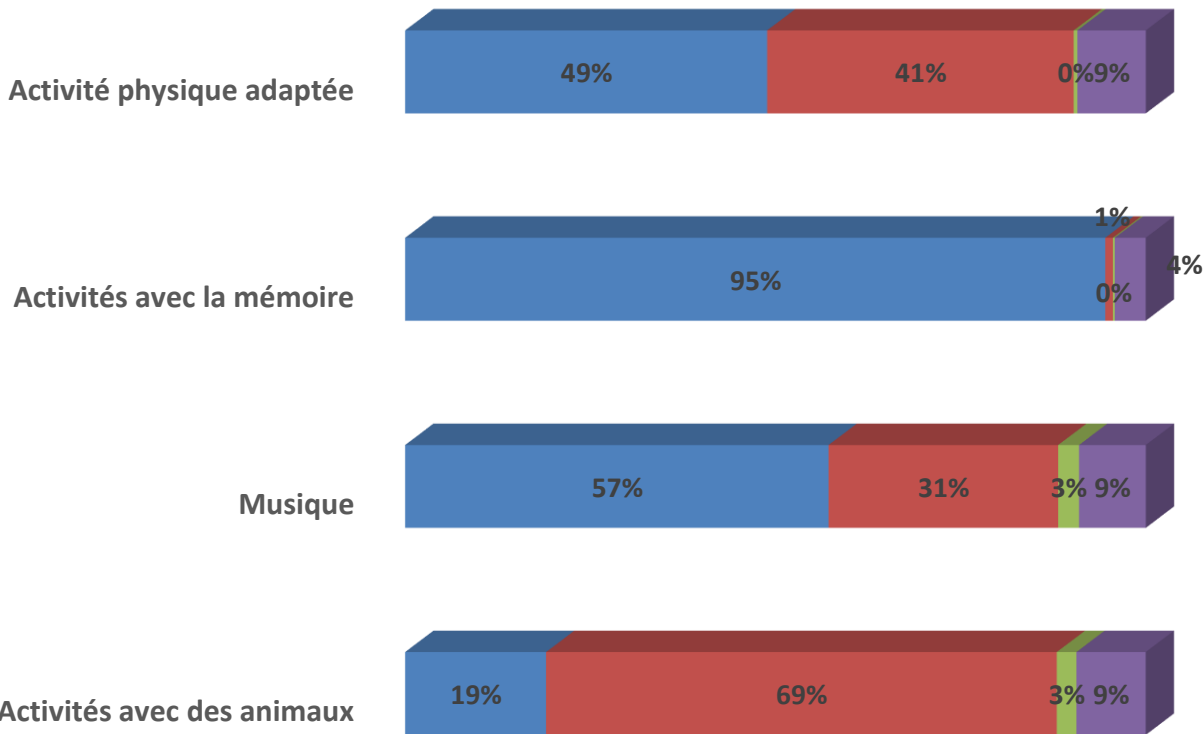
■ Réadaptation cognitive :	Thérapeutique : 86,3 %	Bien-être : 13,7 %
■ Stimulation cognitive :	Thérapeutique : 82,6 %	Bien-être : 17,4 %
■ Réminiscence :	Thérapeutique : 78,1 %	Bien-être : 21,9 %
■ Stimulation sensorielle :	Thérapeutique : 58,2 %	Bien-être : 41,8 %
■ Activité physique adaptée :	Thérapeutique : 53,7 %	Bien-être : 46,3 %
■ Activité avec les animaux :	Thérapeutique : 50,6 %	Bien-être : 49,4 %
• Danse :	Thérapeutique : 23,5 %	Bien-être : 76,5 %
• Activité musicale :	Thérapeutique : 26,3 %	Bien-être : 73,7 %
• Activité avec les végétaux :	Thérapeutique : 34,7 %	Bien-être : 65,3 %
• Activité artistique :	Thérapeutique : 45,5 %	Bien-être : 54,5 %



INM à visée thérapeutique

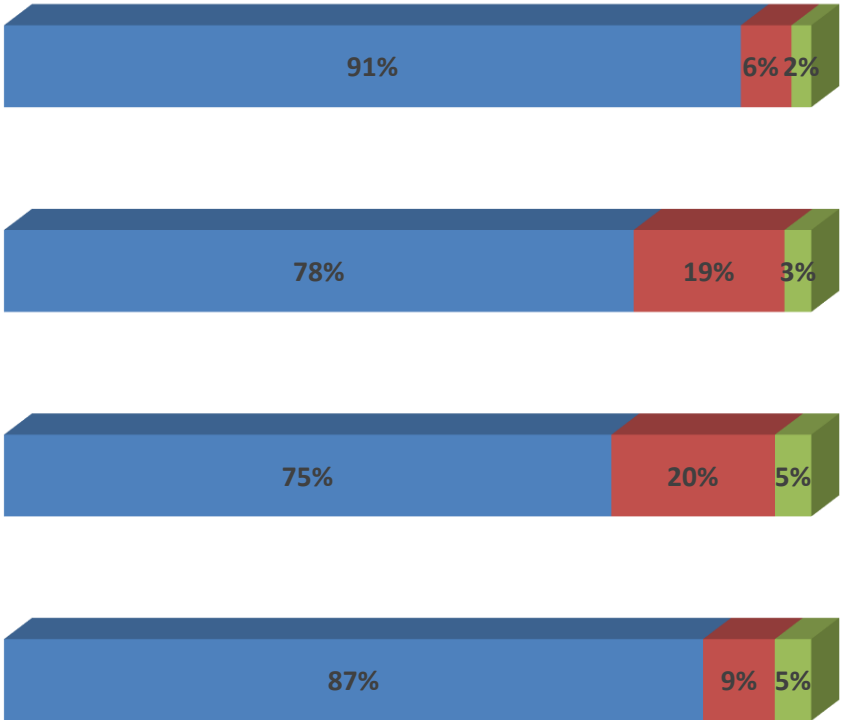
Intervenant

■ Un salarié de la structure ■ Un intervenant extérieur ■ Un bénévole ■ Non réponse



Formation spécifique de l'intervenant

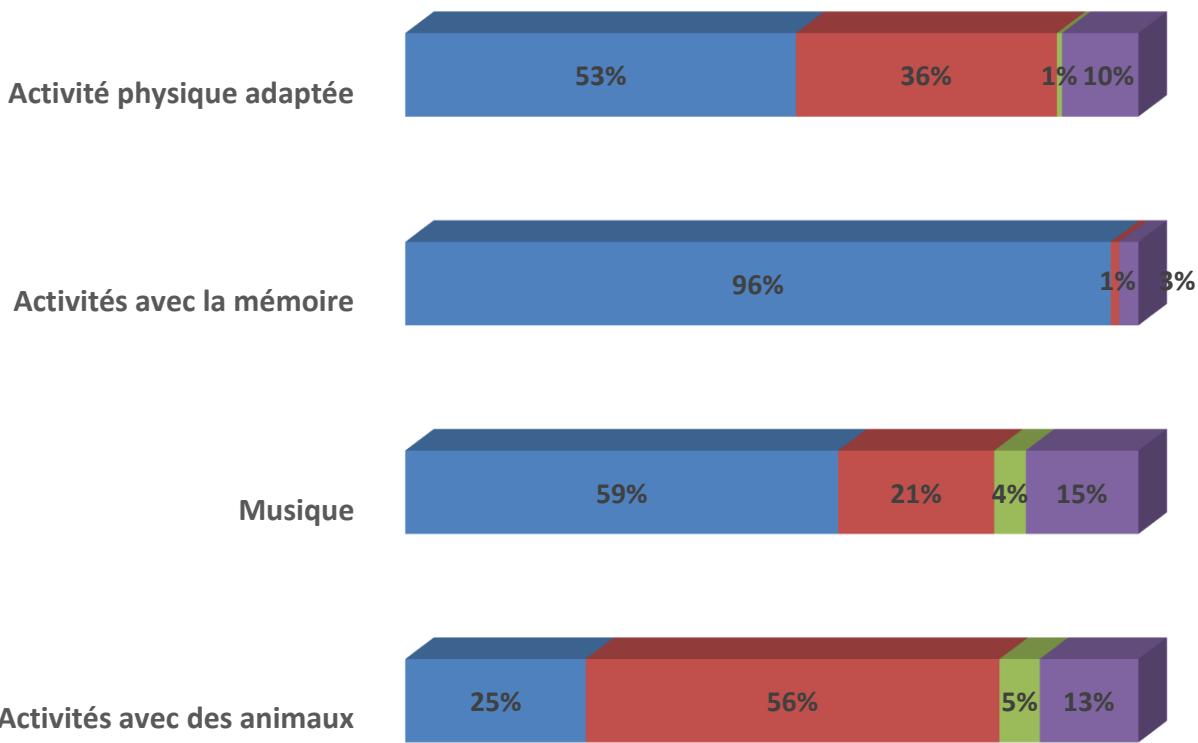
■ Formation spécifique ■ Pas de formation spécifique ■ Non réponse



INM à visée bien-être

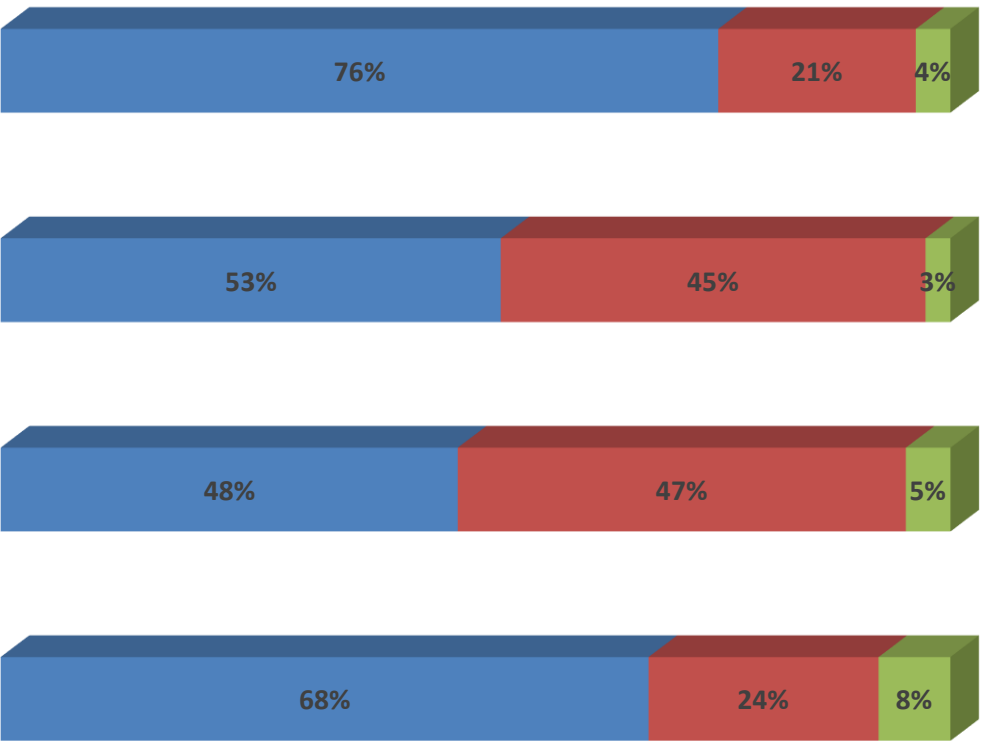
Intervenant

■ Un salarié de la structure ■ Un intervenant extérieur ■ Un bénévole ■ Non réponse



Formation spécifique de l'intervenant

■ Formation spécifique ■ Pas de formation spécifique ■ Non réponse



Conclusion

L'activité physique adaptée est la première activité proposée et réalisée.

Dans l'ensemble, les activités sont réalisées le plus souvent à visée thérapeutique.

Ces activités sont réalisées très majoritairement par un professionnel

- de l'établissement : stimulation cognitive, reminiscence
- extérieur : activité physique adaptée, médiation animale (animal formé, équipement)
- formé, « même » pour des activités à visée de bien-être.

Concernant la maladie d'Alzheimer, les trois activités les plus susceptibles d'exclure les participants à un stade sévère de la maladie d'Alzheimer sont... la reminiscence, la stimulation cognitive et la réadaptation cognitive.



Favoriser l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale des habitants d'EHPAD avec des technologies d'assistance : où en est-on ?

Marielle André^{1-2*}, Jérémy Enez¹⁻³, Maud Besançon², Kevin Charras¹,
Sylvain Delouée²

1 : LL2V (Living Lab Vieillessements et Vulnérabilités), F-35000 Rennes, France

Université Rennes, Service de gériatrie, CHU Rennes

2 : Univ Rennes, LP3C (Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication) - EA 1285, F-35000 Rennes, France

Université de Bretagne Sud, Université de Brest, Université de Rennes 2, Institut Brestois des Sciences de l'Homme et de la Société

3 : IFPEK, F-35000 Rennes, France

Institut de Formation en Pédicurie-Podologie, Ergothérapie, Masso-Kinésithérapie

* : Auteur correspondant : marielle.andre@univ-rennes2.fr

Tours, 26 mars 2025



Université
de Rennes



HÖPPEN
TIME TO CARE



Déclaration de conflit d'intérêt

Recherche réalisée dans le cadre d'une thèse CIFRE financée
par l'entreprise Hoppen et l'ANRT.





La **dépendance** des personnes âgées désigne une perte **d'autonomie** aussi bien physique que mentale chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Cette perte d'autonomie

CAIRN.INFO MATIÈRES À RÉFLEXION

Vos mots-clés

REVUES OUVRAGES QUE SAIS-JE ? / REPÈRES MAGAZINES MON CAIRN.INFO

ACCUEIL > REVUES > GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ > NUMÉRO 2007/2 (VOL. 30 / N° 121) > LES PASSAGES DE L'AUTONOMIE À...



La perte d'autonomie (ou dépendance) est souvent due au vieillissement. En effet, la vie plus longue et le vieillissement de

Crédit Mutuel Nord Europe

Particuliers > Assurance > Plans autonomie

Plans autonomie : l'autonomie et la dépendance

Pas besoin de...

Favorisez votre maintien à domicile en cas de dépendance grâce au versement d'une rente mensuelle et à l'apport d'un soutien matériel et moral pour vous et vos proches.

Les passages de l'autonomie à la dépendance

Emmanuelle Cambois, Agnès Lièvre

DANS GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ 2007/2 (vol. 30 / n° 121)

ARTICLE RÉSUMÉ PLAN BIBLIOGRAPHIE

Ce texte reprend en très grande partie l'évolution des personnes âgées de 55 ans ou plus : une évolution...

— Etudes et résultats, DREES, n° 349, novembre 2006

Le vieillissement de la population et la dépendance est un enjeu majeur de la prise en charge des personnes qui ne peuvent plus vivre de manière autonome. En effet, en l'absence d'évolution, les besoins de soins et d'aide sont de plus en plus importants qu'aujourd'hui. Dès...

Offre

HAL

HAL science ouverte

Chercher un document, un auteur, un mot clef...

Fichier non déposé

Dates et versions

hal-04479885, version 1 (27-02-2024)

Identifiants

HAL Id : hal-04479885, version 1
PUBMED : 32877080

Citer

Marguerite Briand, Thomas De Nadai, Laurent Balardy, Yves Rolland, Fatemeh Nourhashemi, et al.. Autonomie et dépendance chez le sujet âgé. *Revue du Praticien (La)*, 2020, 70 (3), pp.e97-105. (hal-04479885)

Article Dans Une Revue

Revue du Praticien (La) Année : 2020

Autonomie et dépendance chez le sujet âgé

Marguerite Briand (1, 2), Thomas De Nadai (1, 2), Laurent Balardy (1, 2), Yves Rolland (3, 1, 2), Fatemeh Nourhashemi (1, 2, 3), Sandrine Sourdet (3, 2, 1), Bruno Vellas (3, 1, 2)

Afficher plus de détails

1 GÉRONTOPOLE
2 Institut du Vieillessement
3 LEASP - Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps

Résumé

Le dépistage et la prise en charge des déterminants du déclin fonctionnel de tous les sujets âgés sont des enjeux majeurs de santé publique, en vue d'éviter l'installation d'une dépendance irréversible. La dépendance n'est pas une conséquence obligatoire de l'avancée en âge, et ne doit pas être assimilée au vieillissement normal. La gériatrie est en constante évolution afin de répondre au mieux à cette problématique, avec un passage au cours des dernières années d'une médecine centrée sur les maladies et leur traitement vers une...

Domaines

Santé publique et épidémiologie

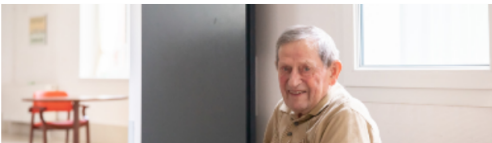
Liste complète des métadonnées



Rechercher

Droits en EHPAD

La vie en hébergement collectif et la fragilité liée à l'état de santé peuvent parfois compromettre l'exercice réel des droits en EHPAD. Différents moyens sont destinés à favoriser l'exercice des droits et la participation des résidents : conseil de la vie sociale, recours à une personne qualifiée en cas de litige, désignation d'une personne de confiance.



sur le monde du travail et doit se déployer différemment : bénévolat, responsabilités dans les instances de décision des collectivités locales, etc.

cette participation nécessite donc de créer des environnements et des conditions socio-économiques favorables ; de supprimer les obstacles et de prévenir la perte de capacités ou d'autonomie.

plus :

la participation sociale des personnes âgées. La Santé en action : 2018. 52 p.

La Santé en action est la revue trimestrielle de Santé publique France sur la prévention, l'éducation et la promotion de la santé. Elle est accessible au format numérique. La version papier est réservée aux professionnels exerçant dans des lieux collectifs (établissements de soins, etc.).



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Vos mots-clés



CONNEXION



REVUES

OUVRAGES

QUE SAIS-JE ? / REPÈRES

MAGAZINES



MON CAIRN.INFO

ACCUEIL > REVUES > ADSP > NUMÉRO 2023/1 (N° 121) > LES TIERS-LIEUX EN EHPAD, DE NOUVEAUX...



Les tiers-lieux en Ehpap, de nouveaux modes de participation et de socialisation des personnes âgées dépendantes

Ingrid Fasshauer, Cristelle Ferreira de Moura

DANS ADSP 2023/1 (N° 121), PAGES 44 À 46

CITER OU EXPORTER

AJOUTER À UNE LISTE

SUIVRE CETTE REVUE

TÉLÉCHARGER

ARTICLE

PLAN

AUTEURS

[1]

Ehpap Les Collonges, Saint-Germain-Nuelles ; Ehpap Centre René...

Cet article a été rédigé sur la base d'un travail de recherche dans le cadre d'un mémoire pour le master 2 Santé, médico-social et parcours de santé de l'université Gustave Eiffel. Sept gestionnaires de tiers-lieux en Ehpap ont été interrogés lors du premier semestre 2022 : six lauréats de l'appel à projets de la CNSA « un tiers-lieu dans mon Ehpap », et deux gestionnaires ayant déjà mené à terme un projet de tiers-lieu^[1].

L'altération progressive des fonctions motrices et cognitives, ainsi que la non-reconnaissance d'une société dont l'exigence sociale semble de plus en plus marquée, fragilisent les personnes âgées. L'entrée en institution accentue cette rupture et le nouvel entrant doit renoncer à la position sociale qu'il tenait...



Quelles assistances technologiques sont utilisées pour promouvoir l'autonomie, l'indépendance et la participation sociale des habitants d'EHPAD ?



Scoping Review – PRISMA Scr Guidelines (Tricot et al, 2018)

Juillet 2023

6 bases de données

- PsychINFO
- Medline
- Cochrane
- GoogleScholar
- Cairn
- Google Scholar

Équation de recherche

(autonomy OR independence OR social participation) AND (nursing home* OR care home* OR long-term care OR habital care OR aged care facilit*) AND (E-health technolog* OR assistive technolog* OR assistive device* OR devic* OR adaptive technolog*)

Critères d'inclusion

- Technologie d'Assistance en général
- Focus sur l'autonomie, l'indépendance et/ou participation sociale
- EHPAD (« nursing home setting »)



Résultats

Analyse :

- par 2 évaluateurs indépendants

- de 5 sections :

1-Identification de l'article

2-Methodologie

3-Characteristiques de l'AT

4-Utilisation de autonomie, independence et/ou participation dans l'article

5- Résultats principaux

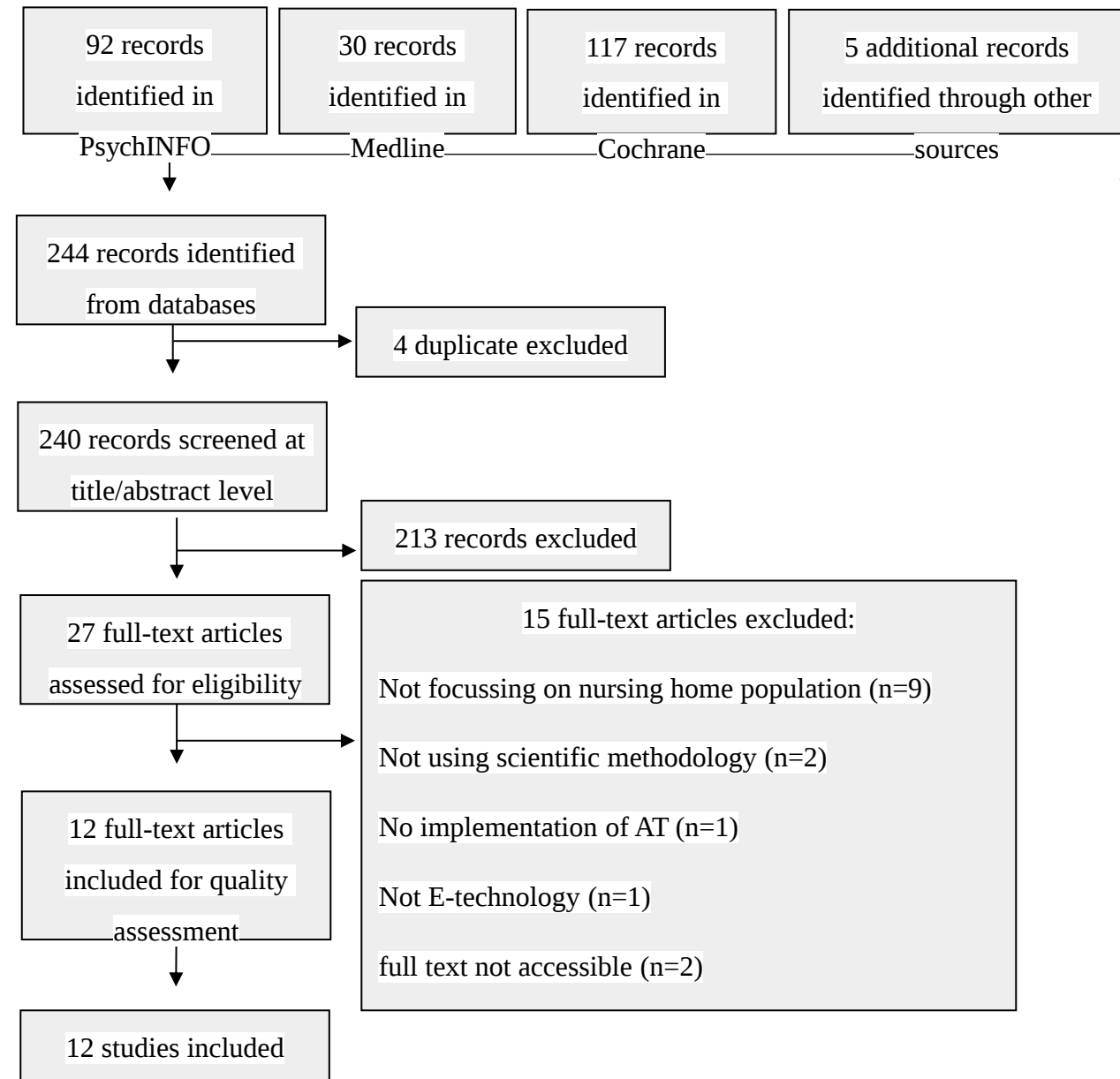


Fig. 1 : Flowchart de la scoping revue



Résultats



Tab. 1 : Description des des 12 études incluses

N°	Nom des auteurs	Année	Pays	Design de l'étude
1	Aloulou, et al	2013	Singapore	Méthode mixte
2	Bradwell, et al	2023	India	Étude qualitative, design exploratoire
3	Dorsten, et al	2009	USA	Étude qualitative
4	Gullslett, et al	2022	Norway	Étude qualitative exploratoire
5	Hall, et al	2019	UK	Étude de cas multiple avec analyse thématique
6	Hoel, et al	2022	Germany	Méthode mixte combiant des analyses statistiques intégrées et analyse thématique de réponses ouvertes
7	Hung, et al	2022	Canada	Étude descriptive
8	Niemeijer, et al	2015	The Netherlands	Étude ethnographique utilisant une analyse de théorie ancrée
9	Niemeijer, et al	2014	The Netherlands	Étude ethnographique
10	Obayashi, et al	2020	Japan	Étude interventionnelle non-randomisée, multicentrique quasi-experimentale
11	Sallinen, et al	2020	Finland	Étude descriptive exploratoire qualitative
12	Schlomann, et al	2020	Germany	Étude quantitative en analysis de regression multiple



Résultats 1/3

Utilisés "**par**" les personnes (n = 5)

Utilisés "**avec**" les personnes (n=1)

Utilisés "**sur**" les personnes (n=8)

6 Types de Technologies d'Assistance utilisées **par, avec et sur** les habitants

- intégrées dans l'environnement (n = 1) ● ●
- de suivi (n = 3) ●
- de surveillance (n = 4) ●
- de l'information et de la communication (n = 1) ●
- robots d'assistance sociale (n = 3) ●
- réalité virtuelle (n = 1) ●



Résultats 2/3

Tab. 2 : Résultats de la mesure de l'impact des AT sur l'autonomie, l'indépendance et la participation des habitants

N°	Nom des auteurs	Année	Autonomie	Indépendance	Participation
1	Aloulou, et al	2013			
2	Bradwell, et al	2023			
3	Dorsten, et al	2009			
4	Gullslett, et al	2022			
5	Hall, et al	2019			
6	Hoel, et al	2022			
7	Hung, et al	2022			
8	Niemeijer, et al	2015			
9	Niemeijer, et al	2014			
10	Obayashi, et al	2020		+ (AR ; NHH)	+ (AR ; NHH)
11	Sallinen, et al	2020			
12	Schlomann, et al	2020	+ (ICT ; +80y)		

Effet sur autonomie,
indépendance et
participation **peu**
mesuré

Échelle en 4 points :

“Vivez-vous en accord avec vos
propres idées ?”



Résultats 2/3

Tab. 2 : Résultats de la mesure de l'impact des AT sur l'autonomie, l'indépendance et la participation des habitants

N°	Nom des auteurs	Année	Autonomie	Indépendance	Participation
1	Aloulou, et al	2013			
2	Bradwell, et al	2023			
3	Dorsten, et al	2009			
4	Gullslett, et al	2022			
5	Hall, et al	2019			
6	Hoel, et al	2022			
7	Hung, et al	2022			
8	Niemeijer, et al	2015			
9	Niemeijer, et al	2014			
10	Obayashi, et al	2020		+ (AR ; NHH)	+ (AR ; NHH)
11	Sallinen, et al	2020			
12	Schlomann, et al	2020	+ (ICT ; +80y)		

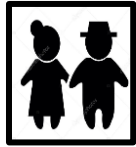
Effet sur autonomie, indépendance et participation très peu mesuré

Échelle en 4 points :
“Vivez-vous en accord avec vos propres idées ?”

Degree of Daily Life Independence Score for People with Dementia (DDLIS-PD)
“0: total **independence**; 1: limited **autonomy** [e.g. need of walking stick]; 2: partial assistance needed [e.g. someone watching over]; 3: verbal instruction needed; 4: partial/physical assistance; 5: total **dependence**; 6: **inability to perform the action**”



Résultats 3/3



Sécurité
Intimité
Sureté

Coûts
Justice sociale
Besoins d'information

Choix et contrôle sur l'AT
Valeurs et représentations

Efficacité
Problématiques techniques
Compétences nécessaires
Conditions et environnement d'utilisation

Indépendance, Autonomie

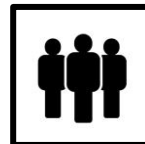
Lien humain

Charge de travail

Hygiène
Mesures médicales

Management d'équipe

Impact sur les AVQ



**Facteurs d'acceptation
et d'acceptabilité pour
habitants,
professionnels et
proches**



Discussion

- Connaissances sur les facteurs favorisant l'adoption des AT, mais...
- Manque de connaissances sur les effets de l'utilisation des AT sur



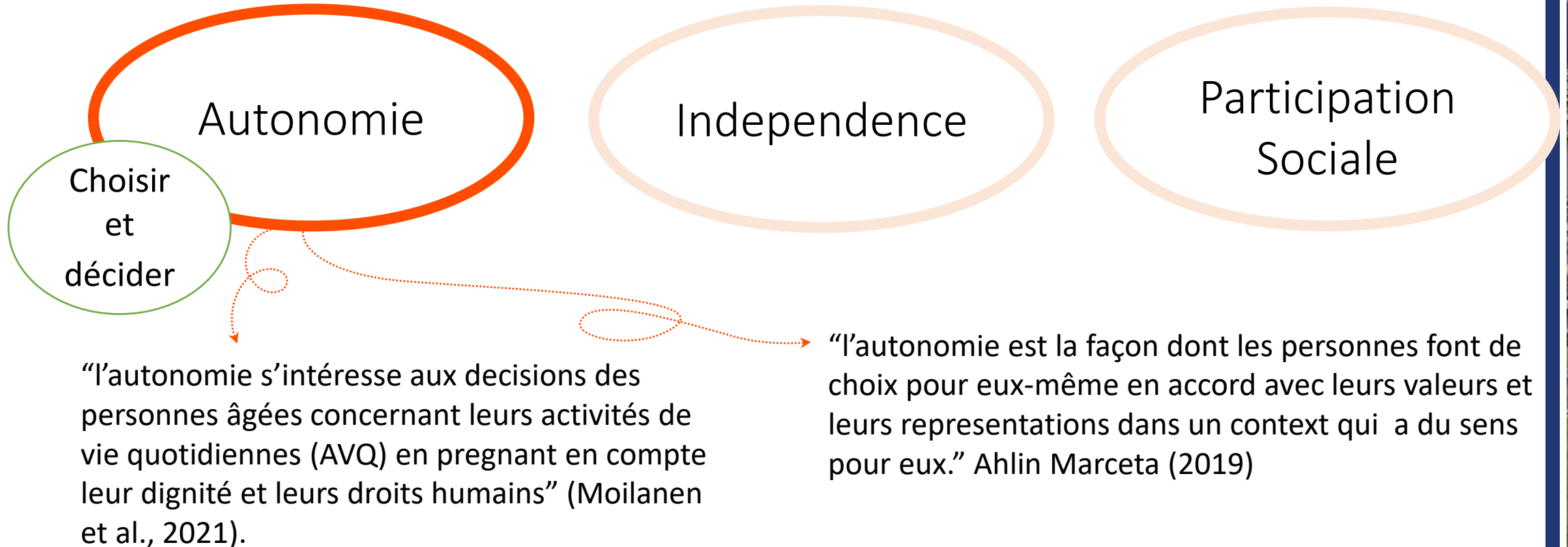
Qualité de vie

(Barkay & Tabak, 2002; Davies et al., 1997; Kane et al., 2005; Knight & Ricciardelli, 2003; Shippee, 2012)



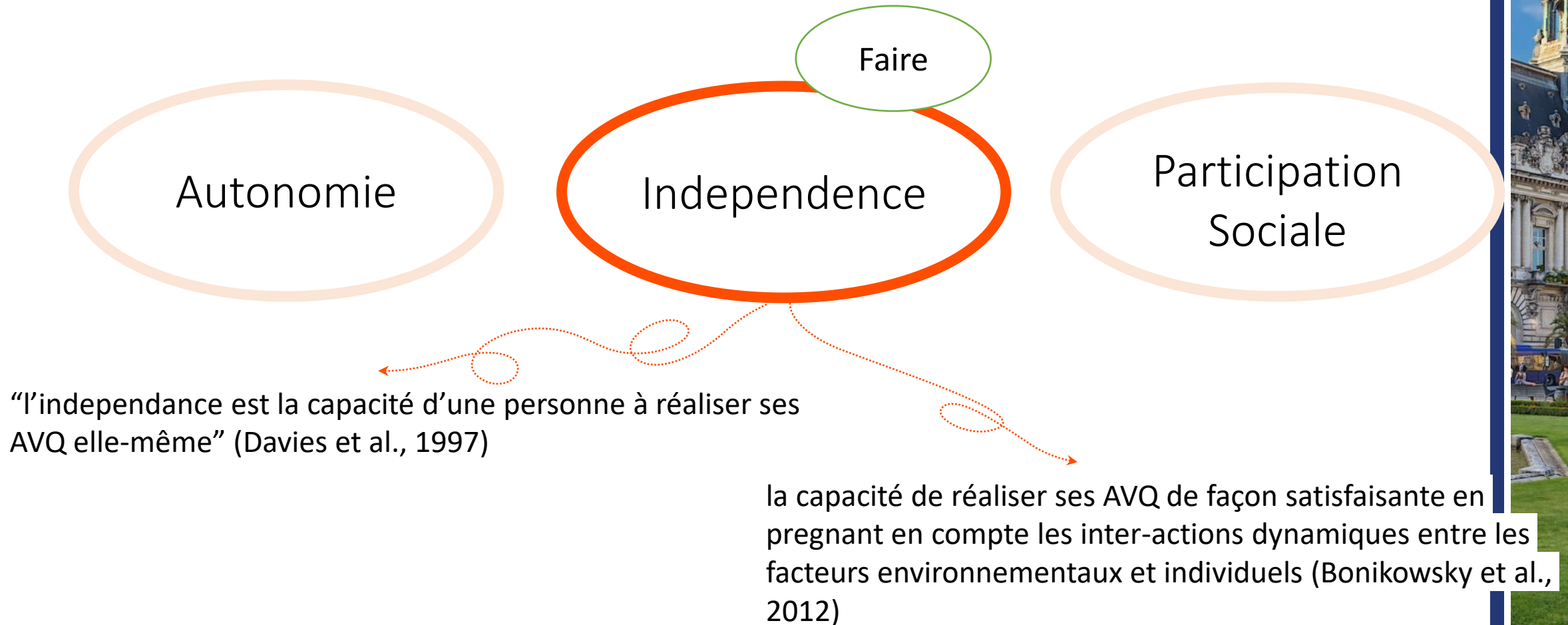
Discussion

→ Définitions imprécises des 3 concepts ?



Discussion

→ Définitions imprécises des 3 concepts ?



Discussion

→ Définitions imprécises des 3 concepts ?

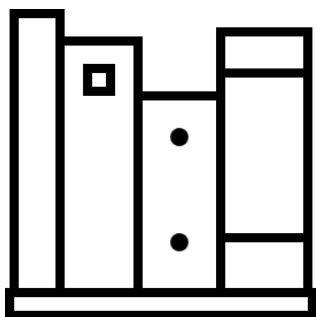


CIF (OMS, 2013) : la participation sociale réfère à l'implication dans une situation de vie et dans la société

"Engagement conscient et actif dans des activités sociales conduisant à interagir avec d'autres personnes " (Aroogh & Shahboulaghi, 2020).



Bibliographie



- Ahlin Marceta, J. (2019). A non-ideal authenticity-based conceptualization of personal autonomy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22(3), 387-395. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9879-1>
- Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(1), 55.
- Barkay, A., & Tabak, N. (2002). Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. *International Journal of Nursing Practice*, 8(4), 198-209. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2002.00363.x>
- Bonikowsky, S., Musto, A., Suteu, K., Mackenzie, S., & Dennis, D. (2012). Independence: An Analysis of a Complex and Core Construct in Occupational Therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 75, 188-195. <https://doi.org/10.4276/030802212X13336366278176>
- Davies, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 408-417. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026408.x>
- Dramé, M., Lang, P.-O., Barbe, C., Mahmoudi, R., Narbey, D., Boyer, F., Jolly, D., Blanchard, F., & Novella, J.-L. (2011). Entrée dans la dépendance : Comprendre pour agir. *Les cahiers de l'année gérontologique*, 3(1), 33. <https://doi.org/10.1007/s12612-011-0201-6>
- Kane, R. L., Rockwood, T., Hyer, K., Desjardins, K., Brassard, A., Gessert, C., & Kane, R. (2005). Rating the Importance of Nursing Home Residents' Quality of Life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(12), 2076-2082. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00493.x>
- Knight, T., & Ricciardelli, L. A. (2003). Successful Aging: Perceptions of Adults Aged between 70 and 101 Years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(3), 223-245. <https://doi.org/10.2190/CG1A-4Y73-WEW8-44QY>
- Moilanen, T., Kangasniemi, M., Papinaho, O., Mynttinen, M., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021). Older people's perceived autonomy in residential care : An integrative review. *Nursing Ethics*, 28(3), 414-434. <https://doi.org/10.1177/0969733020948115>
- Shippee, T. P. (2012). On the edge: Balancing health, participation, and autonomy to maintain active independent living in two retirement facilities. *Journal of Aging Studies*, 26(1), 1-15.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) : Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- World Health Organization : *International Classification..* (s. d.-a). Consulté 14 novembre 2023, à l'adresse https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=International+Classification+of+Functioning%2C+Disability+and+Health&publication_year=2001
- World Health Organization. (2015b). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization.



Si vous souhaitez en savoir plus :

André, M., Enez, J., Charras, K., Besançon, M., & Delouvé, S. (2024). Autonomy, independence, and participation of nursing home habitants addressed by assistive technology: a scoping review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2359472>

Merci beaucoup de votre attention

Place aux questions...



ICOPE : analyses descriptives et comparatives des données de STEP1 obtenues sur 2 ans d'expérimentation en CVL

Rémi Delfour-Peyrethon, CPTS La Salamandre





Objectifs de l'étude :

- ➔ 1/ Définir des profils de sujets selon les alertes
- ➔ 2/ Alimenter la réflexion sur les relations entre alertes afin d'optimiser les étapes suivantes
- ➔ 3/ Orienter les actions des CPTS selon les fragilités identifiées



➔ Alertes STEP1 recueillies sur les territoires de 2 CPTS expérimentatrices

➔ Evaluations réalisées par autotest ou par un PS formé spécifiquement



➔ Population d'étude

Nombre sujets	Age (moy $\pm$ SD)	Répartition F/H
3 355	75,2 $\pm$ 8,7 ans	F : 61,13 % (âge moyen = 74,5 ans) H : 38,87 % (âge moyen = 75,6 ans)

➔ Analyses statistiques

Corrélations	Clustering	Interactions variables*clusters
Spearman	Elbow Method	Régressions logistiques





Cognition = alerte la + fréquente >>> **57%** des participants ont eu un résultat positif

Audition >>> 51%

Vision >>> 44%



Parmi les **3 clusters** distingués en fonction de l'âge >>> **COGNITION** la + représentée

C1 (65.8 ± 0.09 ans) = 47.9% (IC 95% : [45,0-50,9])

C2 (74.6 ± 0.07 ans) = 55.6% (IC 95% : [52,7-58,5])

C3 (85.2 ± 0.14 ans) = 66.8% (IC 95% : [64,1-69,6])



Audition >>> **↗ la + forte entre C1 et C3 (+24,6 points)**

Cognition en seconde position



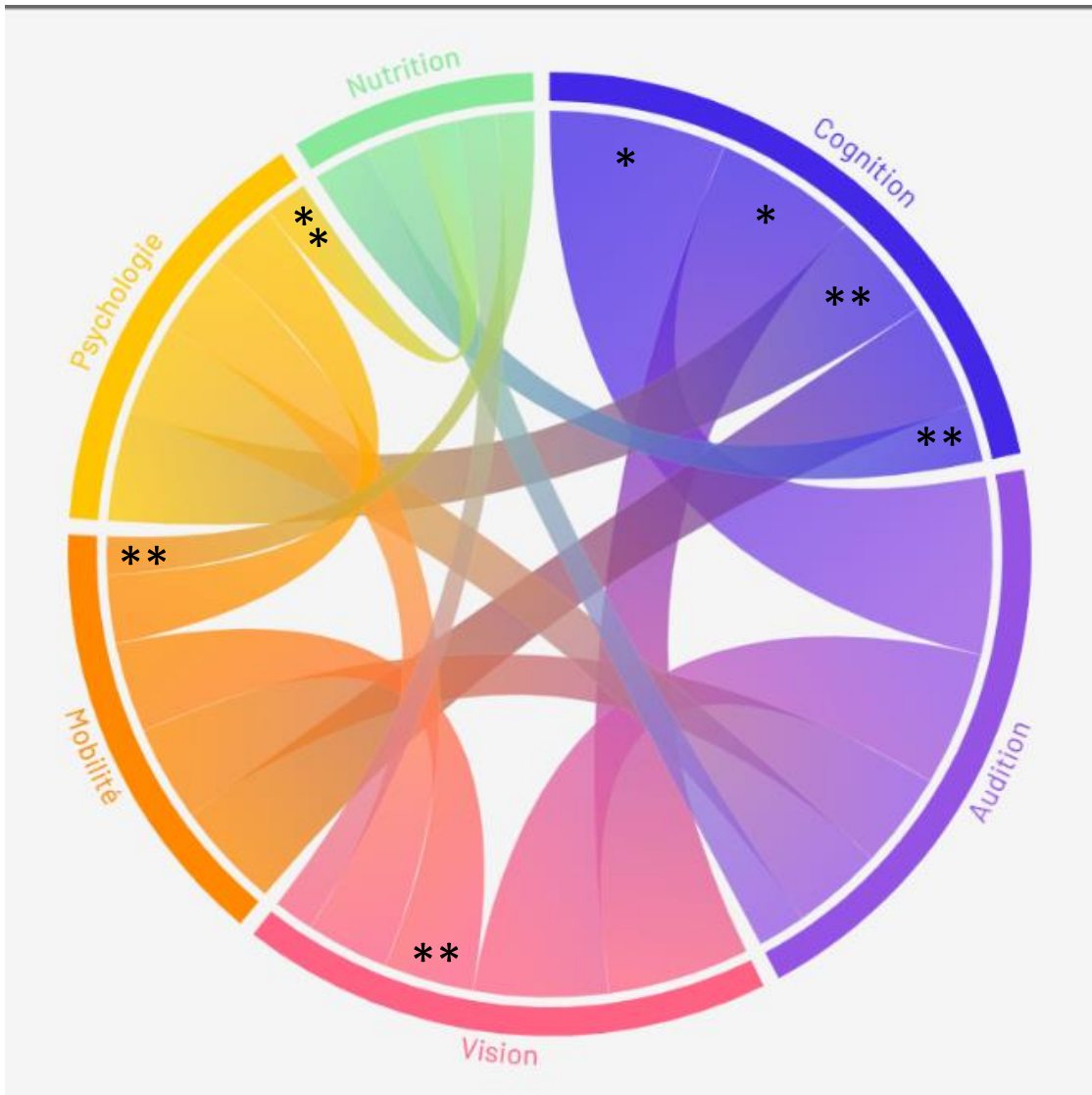


Figure 1 : représentation des corrélations par chord diagram des 6 variables pour les 3355 sujets (* = p<0.05 ; ** : p<0.01)

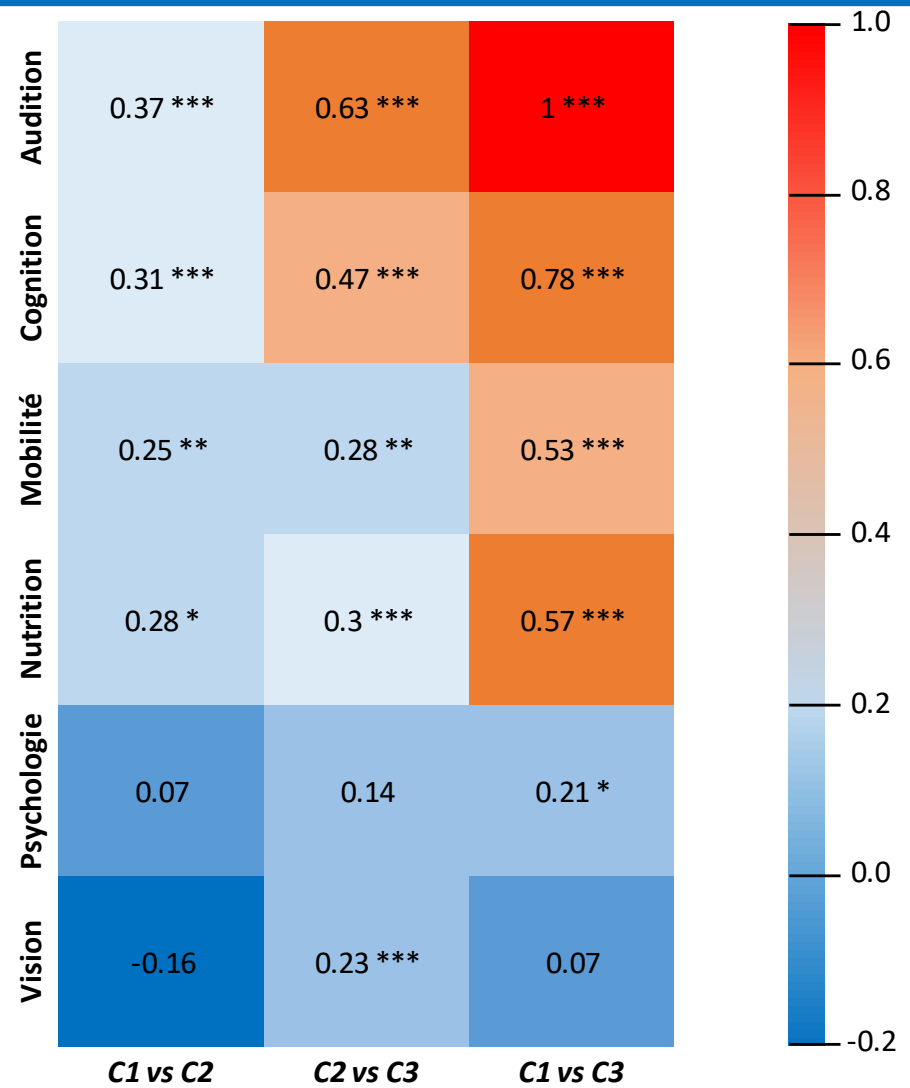


Figure 2 : heatmap des interactions clusters*variables (* = p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** = p<0.001)





Prévalence des alertes similaire à de précédentes études

- « INSPIRE » (*Tavassoli et al. – 2022*)
- « Healthier Singapore Initiative » (*Ma et al. – 2024*)



Les corrélations entre cognition et variables sensorielles doivent interroger

- Causalités ?



Cognition comme point de convergence + clustering

- Aide au calibrage des prises en charges et de la prévention sur le terrain



Perspectives

- Intégrer des actions ciblées dans le projet de santé de notre CPTS
- Identifier des mesures d'impact réalistes sur la santé des 60 ans et +



Hospitalisations des patients très âgés en unités de soins intensifs en France, cohorte nationale française.

Dr Adrien MIGEON, Dr Emeline LAURENT, Lucile GODILLON, Arthur KASSASOMBO, Pr Leslie GRAMMATICO-GUILLON, Pr Antoine GUILLON

Financement : Inserm / Appel à projet MESSIDORE 2022 N° 72 / « Projet GENIALLY »



Conflits d'intérêts : aucun



En France en 2023, l'espérance de vie à 65 ans,
sans incapacité forte était de :

- Hommes = 15,8 ans **soit 80,8 ans**
- Femmes = 18,5 ans **soit 83,5 ans**





Photo Nicolas TUCAT / AFP



Objectif principal :

Décrire les caractéristiques, les parcours et la mortalité à 1 an des patients de plus de 80 ans, hospitalisés en unités de soins intensifs et en réanimation.



Analyse 2014-2022



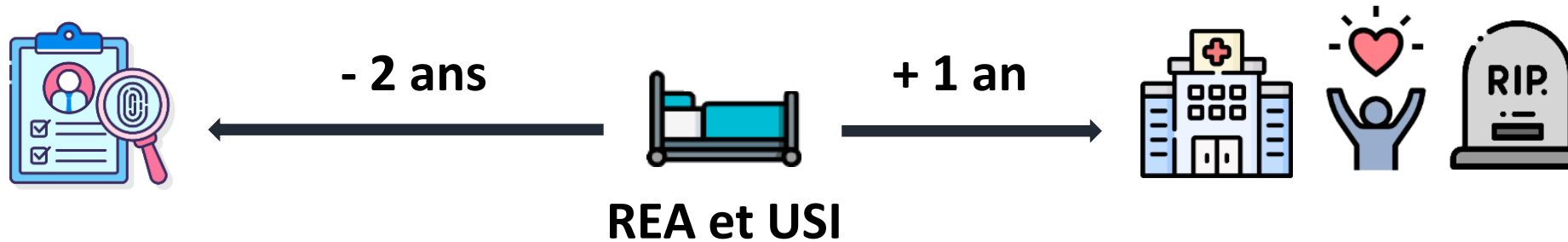
Séjours REA / USI / Médecine (hors chir)

PMSI = codage

Proportion d'admission : $\frac{\text{patients} \geq 80 \text{ ans}}{\text{patients} \geq 18 \text{ ans}}$



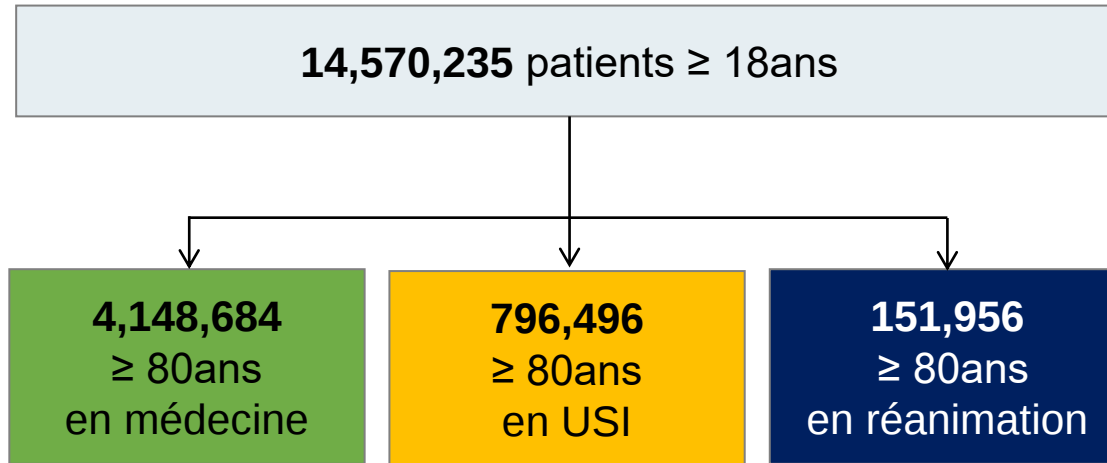
Analyse 2017-2018



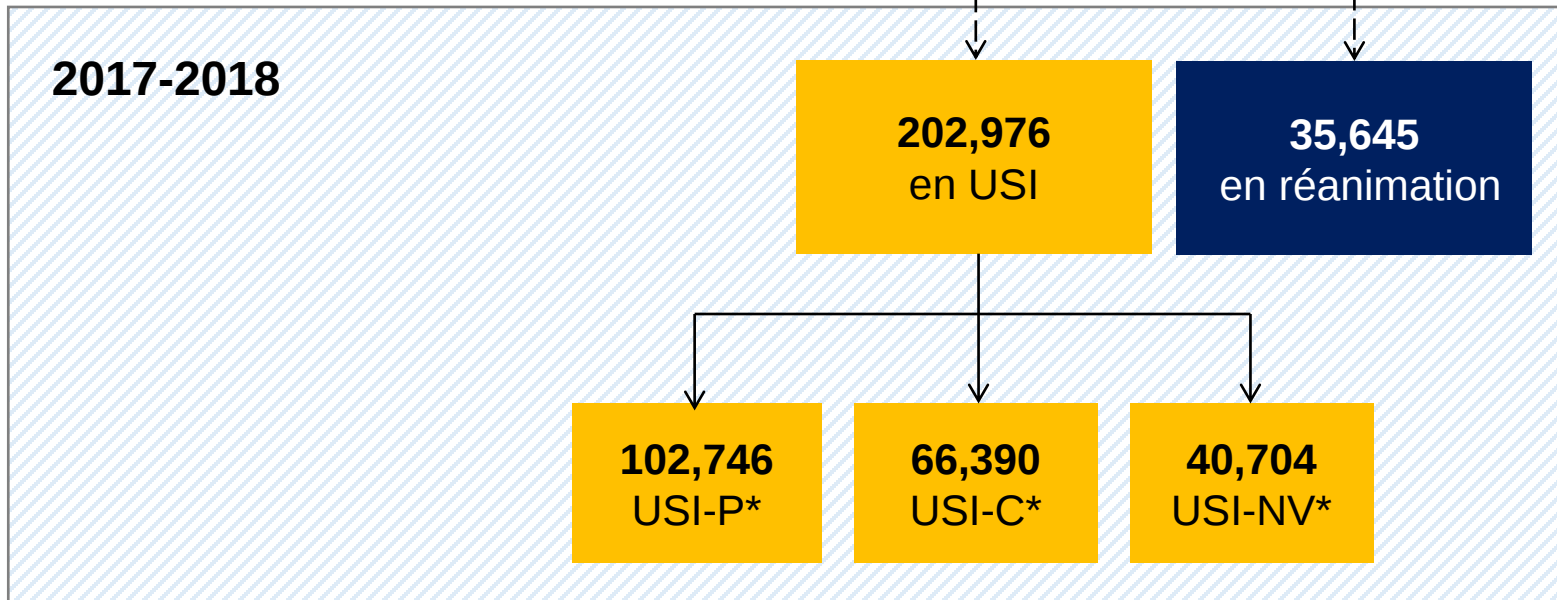
- Sexe, âge
- Score de fragilité : Hospital Frailty Risk Score (HFRS)
- Score de gravité : IGS II
- Suppléance d'organe (CCAM)
- Statut vital à 1 an



2014-2022



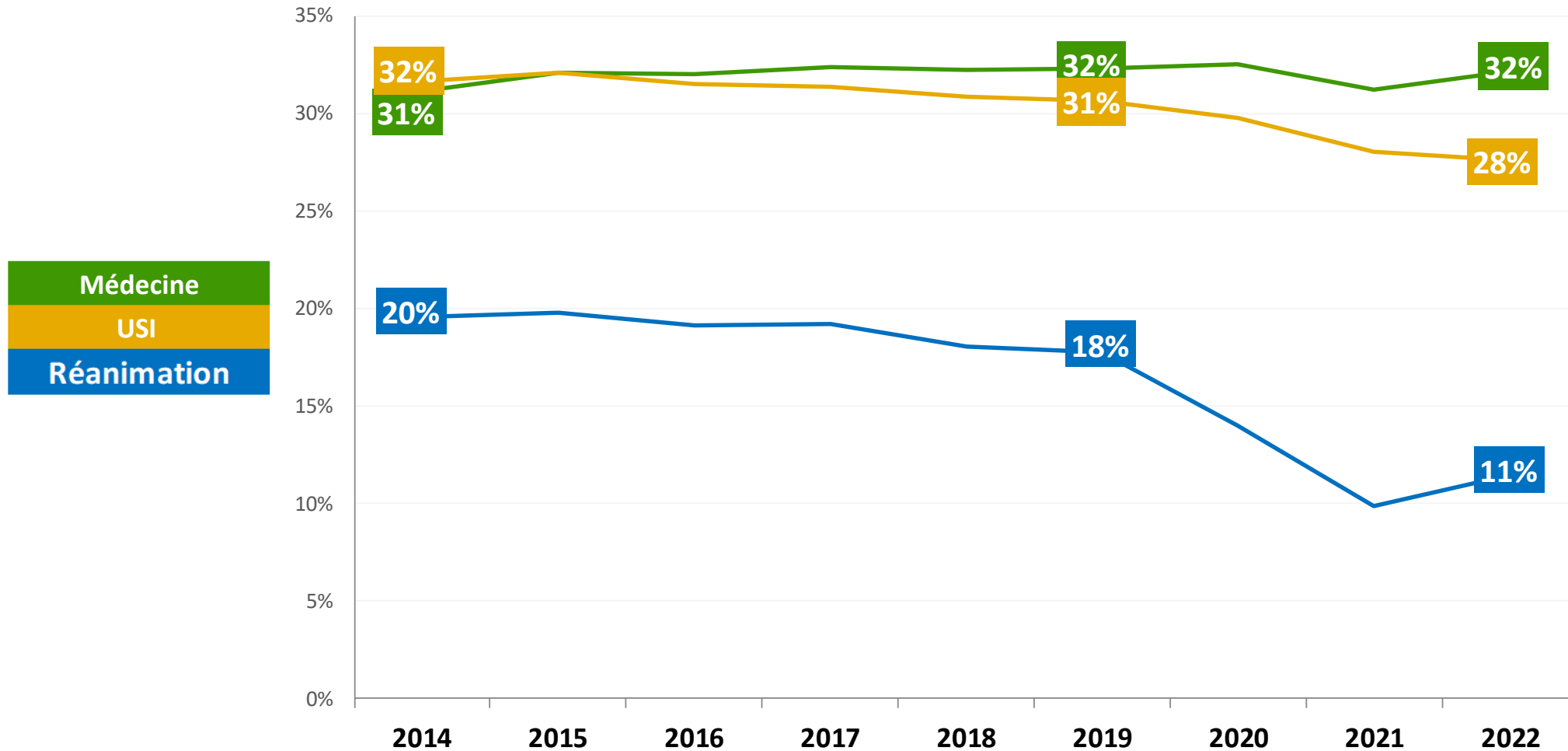
2017-2018



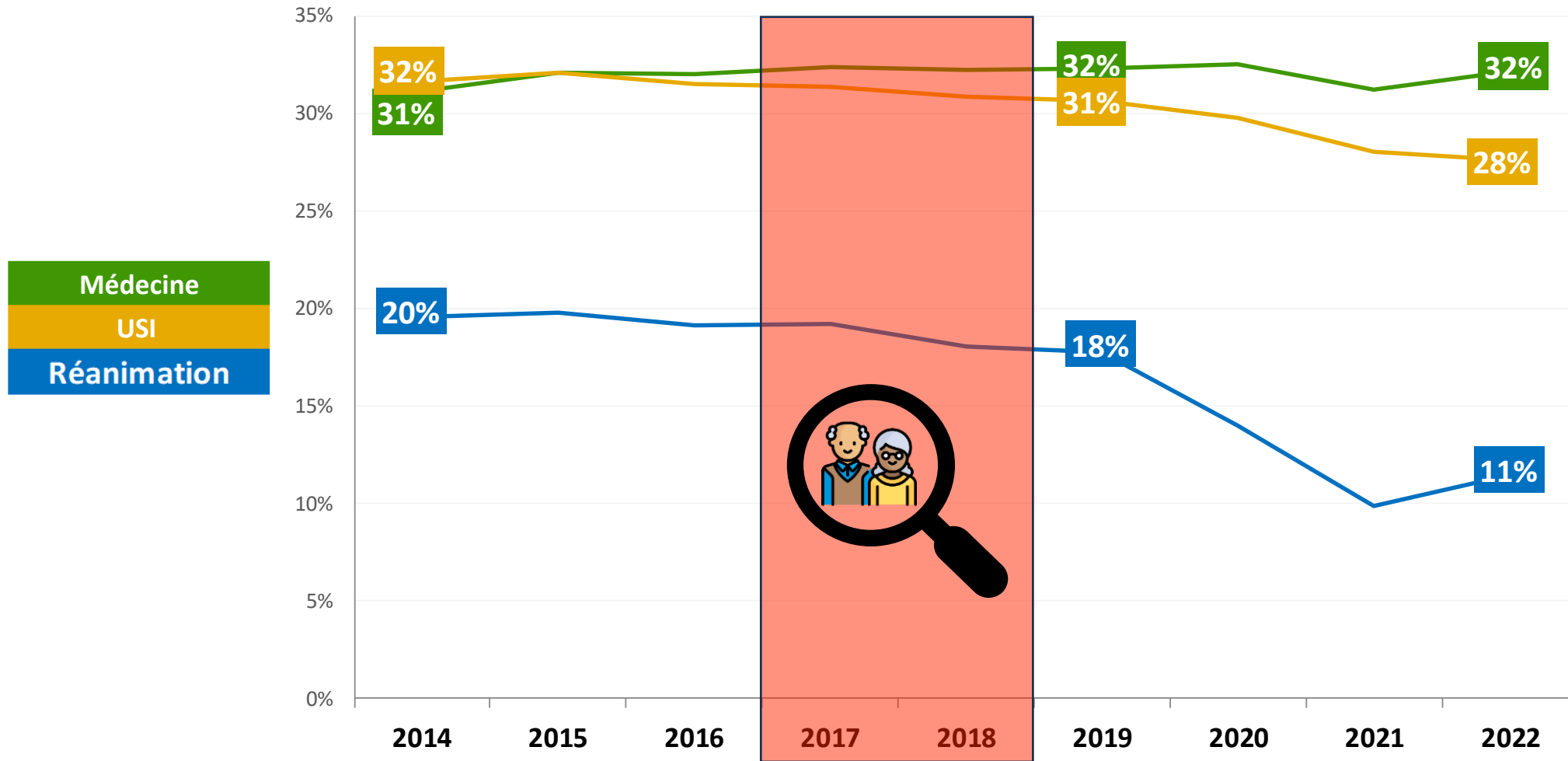
** 6,864 patients (3.4%) étaient admis dans différents types d'USI.*



Proportion d'admission des patients âgés de 80 ans et plus

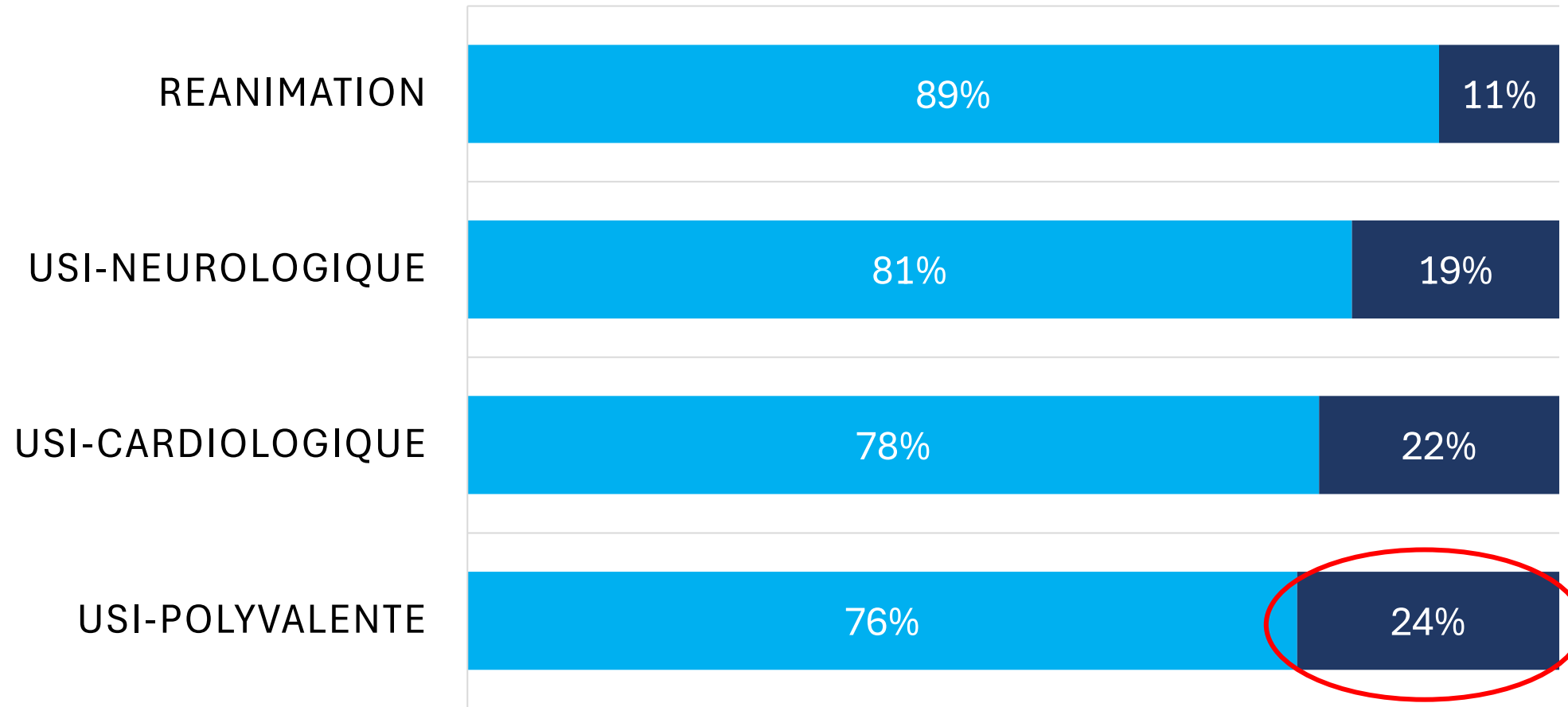


Proportion d'admission des patients âgés de 80 ans et plus



AGE

■ 80-90 ■ >90



SCORE DE FRAGILITE (HFRS)

■ HFRS < 5 ■ HFRS 5-15 ■ HFRS > 15

REANIMATION

64%

26%

10%

USI-POLYVALENTE

65%

24%

11%

USI-CARDIOLOGIQUE

72%

21%

7%

USI-NEUROLOGIQUE

75%

18%

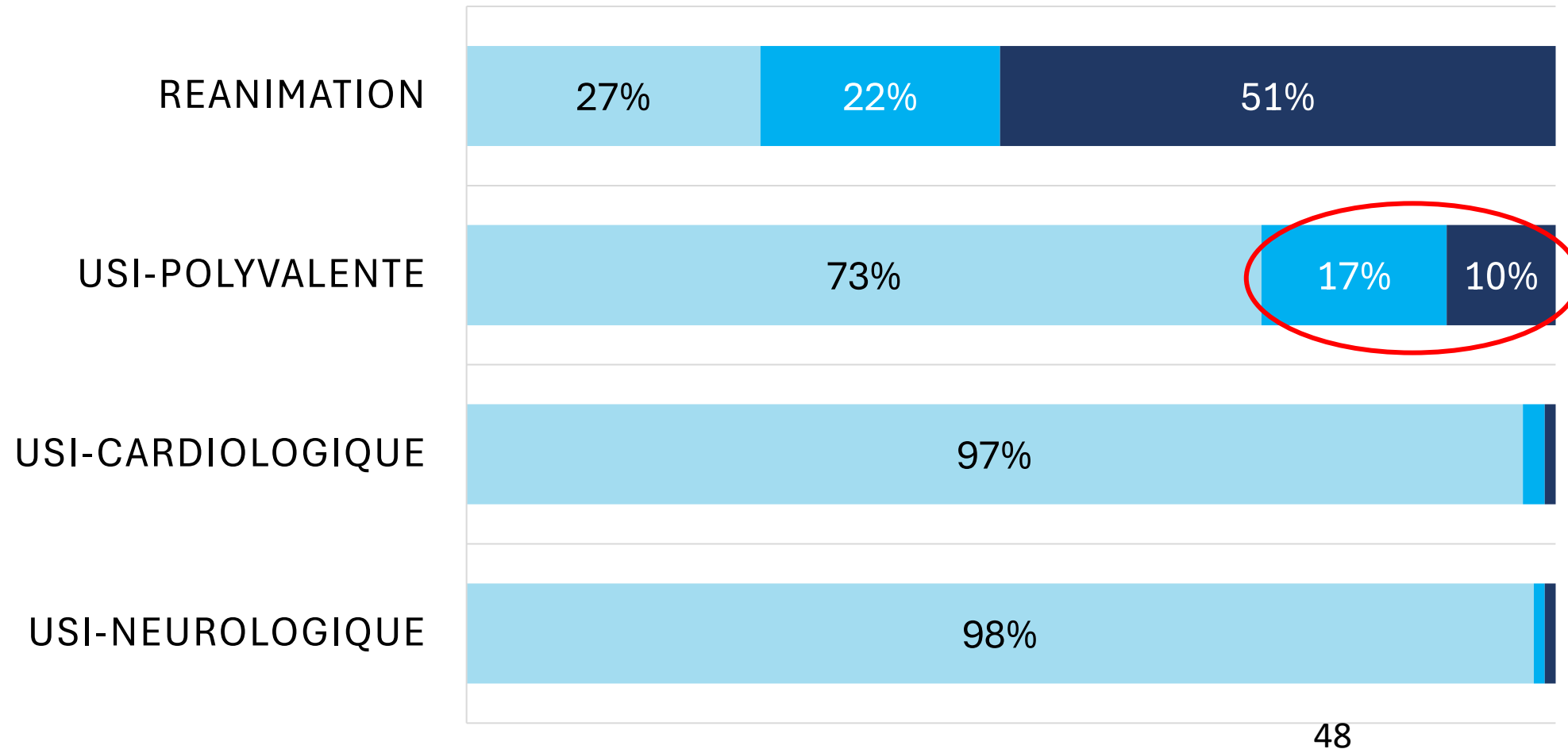
7%

47



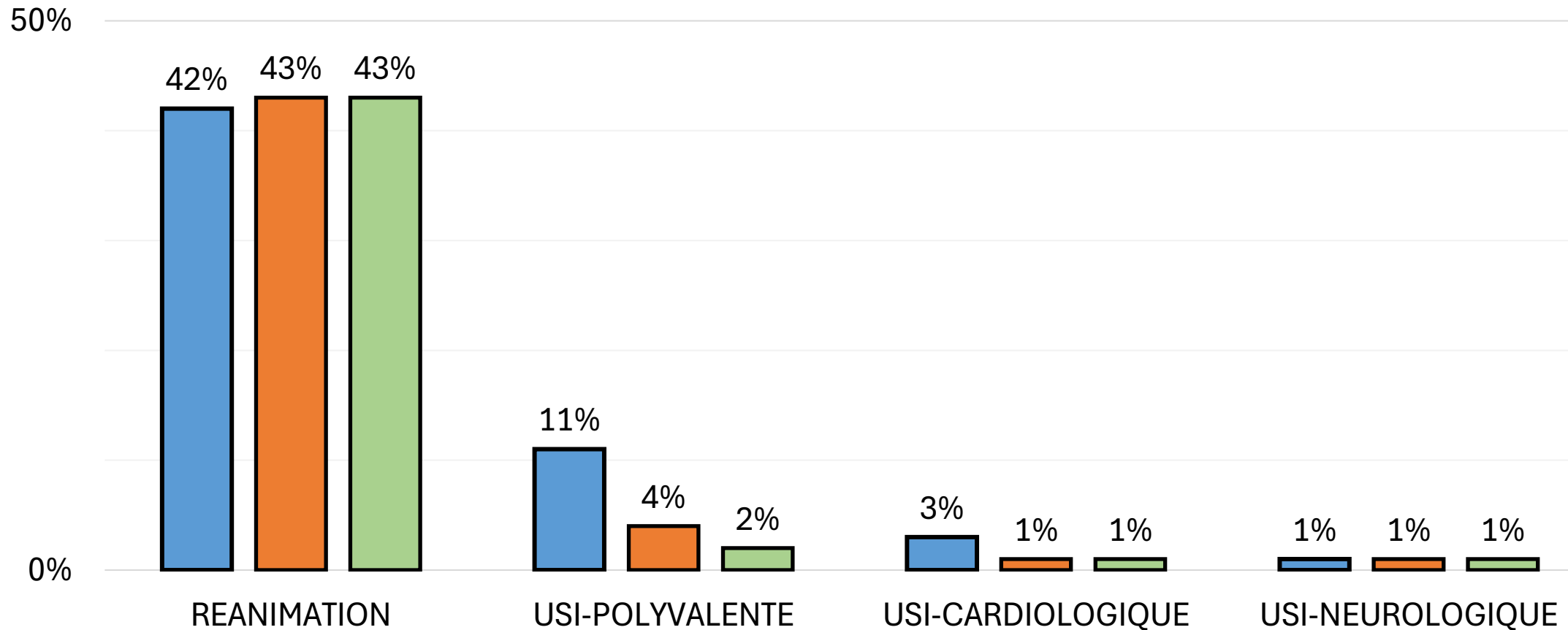
SCORE DE GRAVITÉ (IGSII)

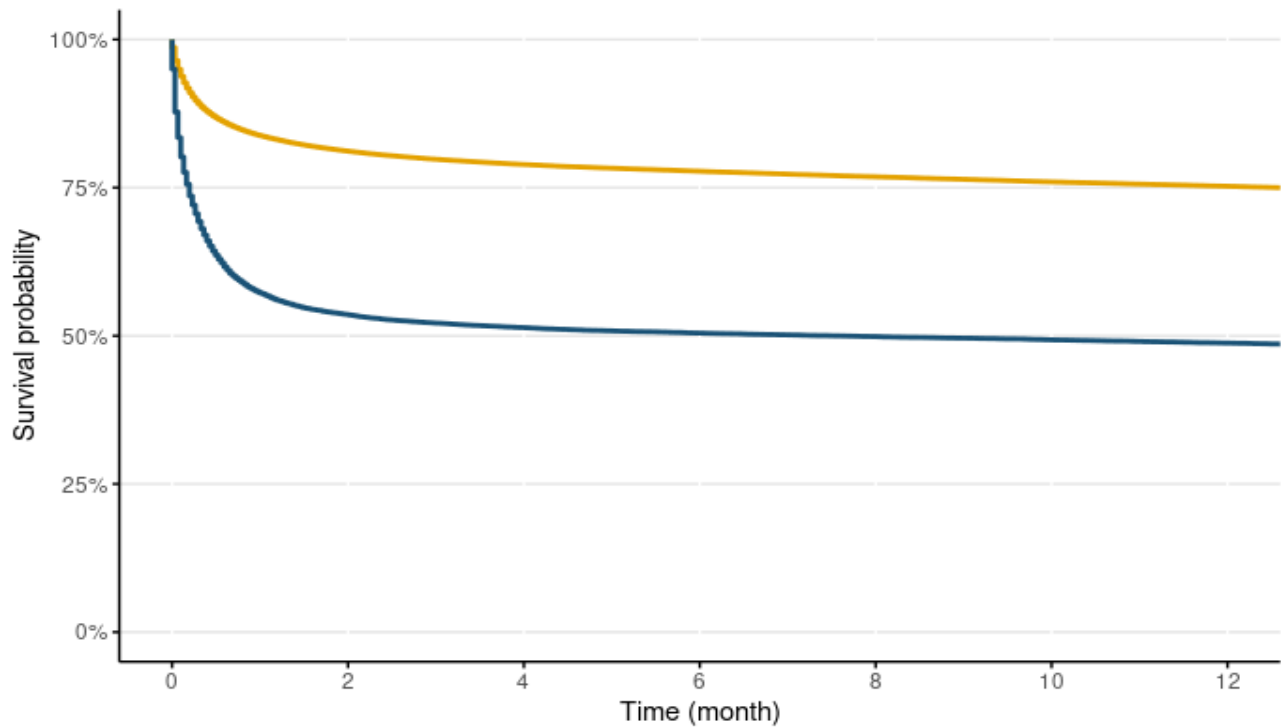
■ IGSII <40 ■ IGSII 40-50 ■ IGSII >50



ACTES DE SUPPLEANCE D'ORGANE

■ Ventilation non-invasive ■ Amines vasoactives ■ Ventilation invasive





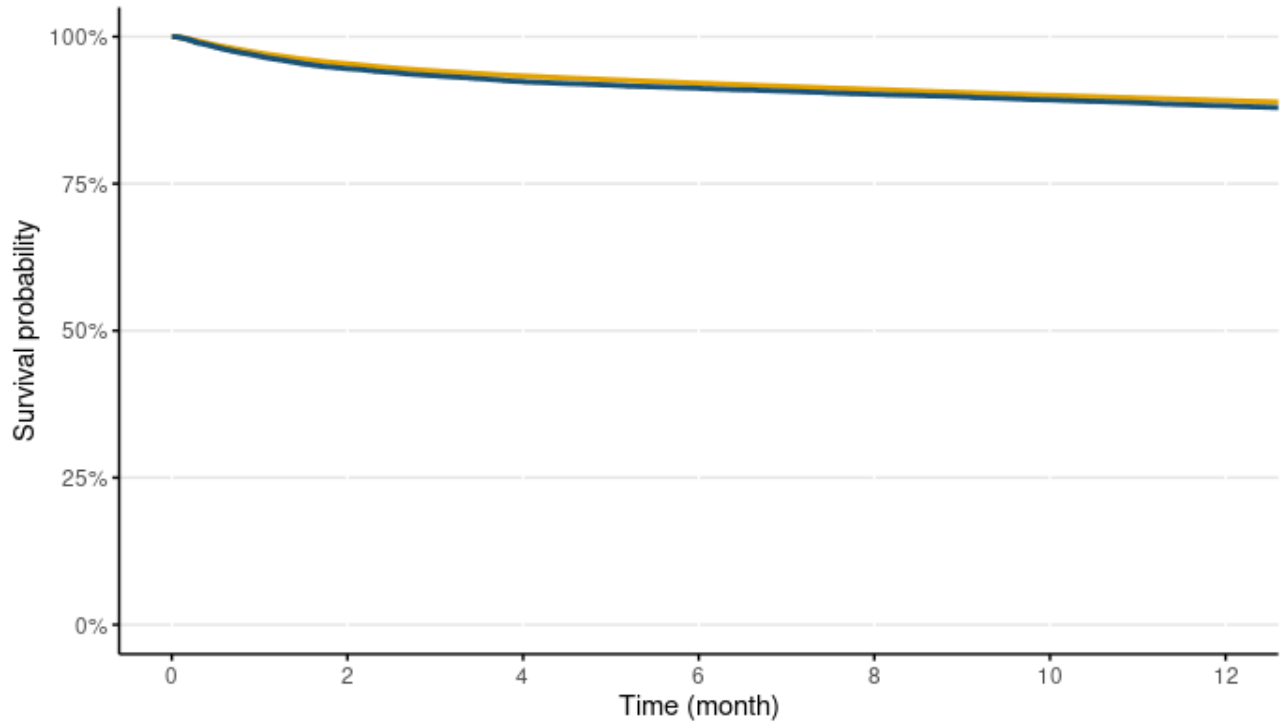
Survie après l'admission en USI ou REA

Mortalité pendant la REA = 35%
Mortalité pendant l'USI = 9%

Number at risk

185977	142619	130855	124121	118714	113831	109492
34074	17287	15429	14445	13747	13153	12561





— USI
— REANIMATION

Survie après l'admission en USI ou REA



Survie après la sortie de l'hôpital

Number at risk

156752	138724	129048	122899	117720	112977	108643
18816	16244	14994	14166	13514	12951	12359





- Banque de donnée nationale des hospitalisations de personnes âgées en soins critiques
- Reconstruction des parcours de soins pour chaque patient



- Limitation des thérapeutiques (LAT) et patients récusés à l'admission non identifiables
- Absence d'information sur le niveau d'indépendance fonctionnelle dans le PMSI



Conclusion

- 1/3 des patients de soins intensifs en France ont plus de 80 ans
- Caractéristiques :
 - USI Spécialisées : peu graves, peu de fragiles, peu de ≥ 90 ans
 - USI Polyvalentes : patients graves, +/- fragiles, quelques ≥ 90 ans
 - Réanimation : très graves, +/- fragiles, quelques ≥ 90 ans
- Mortalité :
 - Importante à la phase précoce puis stabilisation
 - USI : 3/4 de survivants 1 an après l'admission
 - Réanimation : 1/2 de survivants 1 an après l'admission



Merci de votre attention

Hospitalization of very old critically ill patients in intermediate care units in France: a nationwide study; Migeon A. et al.

*Under review: **Annals of Intensive Care***



Table1. Caractéristiques des patients en soins critiques en France, 2017-2018

		Réanimation	USIP	USIC	USINV
		N = 35 645	N = 102 746	N = 66 390	N = 40 704
Hommes (n,%)		18 840 (53%)	47 064 (46%)	29 214 (44%)	16 277 (40%)
Age (n,%)	80-84 ans	19 259 (54%)	40 648 (40%)	26 754 (40%)	17 954 (44%)
	85-89 ans	12 390 (35%)	37 758 (37%)	24 925 (38%)	14 849 (36%)
	≥ 90 ans	3 996 (11%)	24 340 (24%)	14 711 (22%)	7 901 (19%)
	median [Q1-Q3]	84 [82-87]	86 [83-89]	86 [83-89]	85 [82-88]
Charlson CI (n,%)	Faible 0	17 351 (49%)	51 684 (50%)	37 291 (56%)	28 706 (71%)
	Intermédiaire [1-2]	9 220 (26%)	25 796 (25%)	15 321 (23%)	7 623 (19%)
	Elevé ≥ 3	9 074 (25%)	25 266 (25%)	13 778 (21%)	4 375 (11%)
HFRS (n,%)	Faible < 5	22 718 (64%)	66 400 (65%)	47 892 (72%)	30 558 (75%)
	Intermédiaire [5-15[	9 241 (26%)	25 047 (24%)	13 638 (21%)	7 264 (18%)
	Elevé ≥ 15	3 686 (10%)	11 299 (11%)	4 860 (7%)	552 882 (7%)



Table2. Indicateurs de gravité des patients en soins critiques en France, 2017-2018

		Réanimation N = 35 963	USIP N = 101 989	USIC N = 66 185	USINV N = 40 681
Soins de support en réanimation	Traitement vasoactif* (n, %)	15 366 (43%)	3 565 (4%)	702 ($\leq 1\%$)	37 ($\leq 1\%$)
	Ventilation non invasive (n, %)	14 921 (42%)	11 643 (11%)	2 172 (3%)	89 ($\leq 1\%$)
	Ventilation invasive (n, %)	15 444 (43%)	1 785 (2%)	226 ($\leq 1\%$)	23 ($\leq 1\%$)
IGS II (n,%)	< 40	9 081 (27%)	75 062 (74%)	64 561 (98%)	40 389 (99%)
	[40-50[	7 547 (22%)	17 226 (17%)	1 169 (2%)	185 ($\leq 1\%$)
	≥ 50	17 502 (51%)	9 692 (10%)	455 ($\leq 1\%$)	107 ($\leq 1\%$)
Décès pendant le séjour (n, %)		15 278 (43%)	18 558 (18%)	7 593 (11%)	4 496 (11%)

* dobutamine, dopamine, dopexamine, adrénaline et noradrénaline



SCORE DE COMORBIDITES (CHARLSON)

■ CCI = 0 ■ CCI 1-3 ■ CCI >3

REANIMATION

49%

26%

25%

USI-POLYVALENTE

50%

25%

25%

USI-CARDIOLOGIQUE

56%

23%

21%

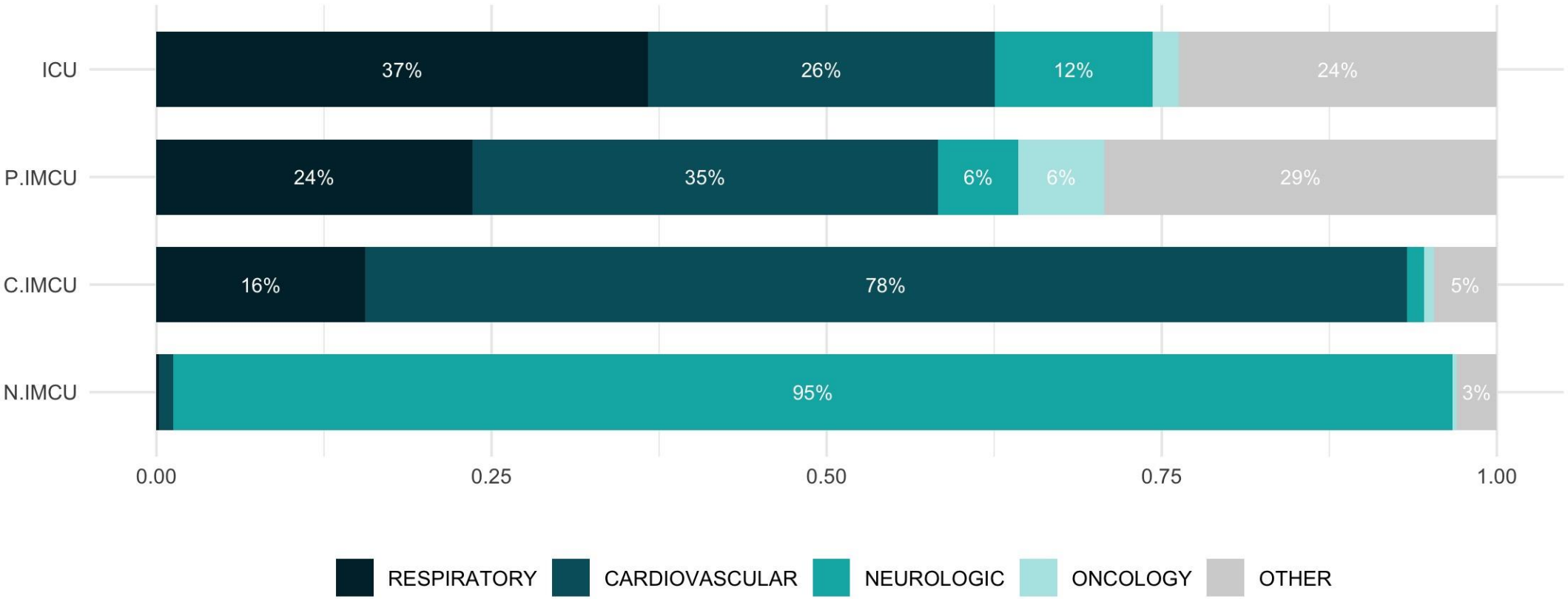
USI-NEUROLOGIQUE

71%

19%

10%





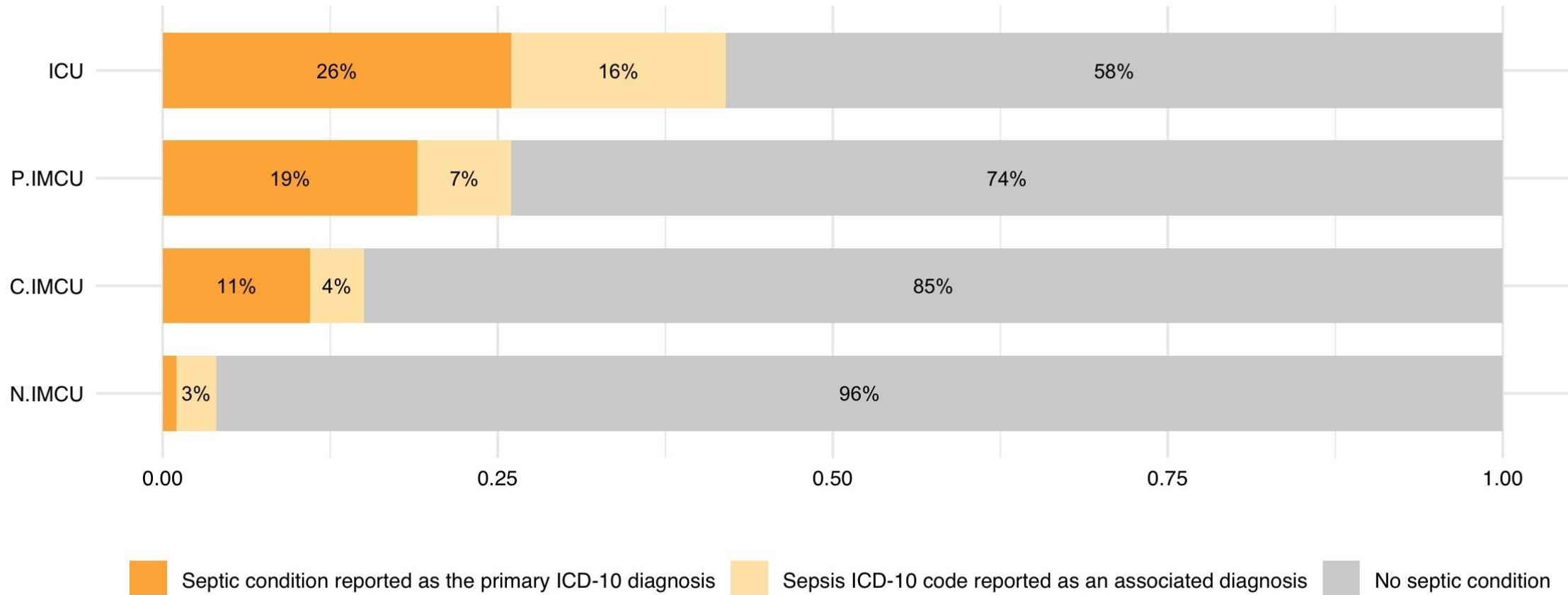
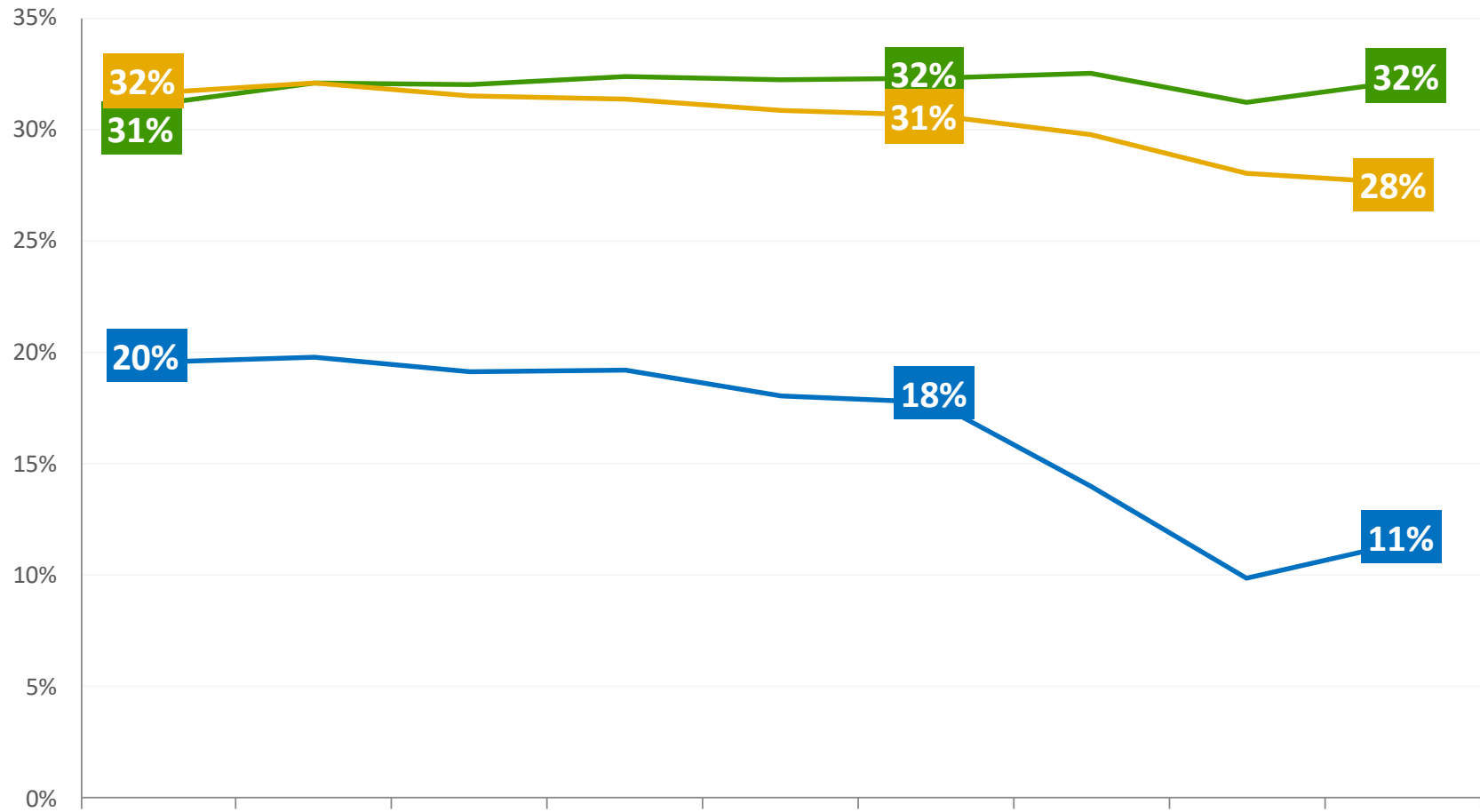




Table 3. Outcomes after hospitalization, surviving patients ≥ 80 y.o. 2017-2018

	ICU N = 20,387	All IMCU N = 173,752
Length of stay in days, in ICU or IMCU (median, [Q1-Q3])	4 [2-7]	3 [2-5]
Length of stay in days, in hospital (median, [Q1-Q3])	17 [10-26]	9 [5-15]
Hospitalization in rehabilitation units (n,%)	8,834 (43%)	52,806 (30%)
Follow-up 1 years after initial admission		
re-admission in hospital (n,%)	15,286 (75%)	121,236 (70%)
including ICU or IMCU re-admission	1,552 (8%)	11,736 (7%)
including ICU or IMCU re-admission for same organ failure as the initial hospitalization	704 (3%)	5,969 (3%)

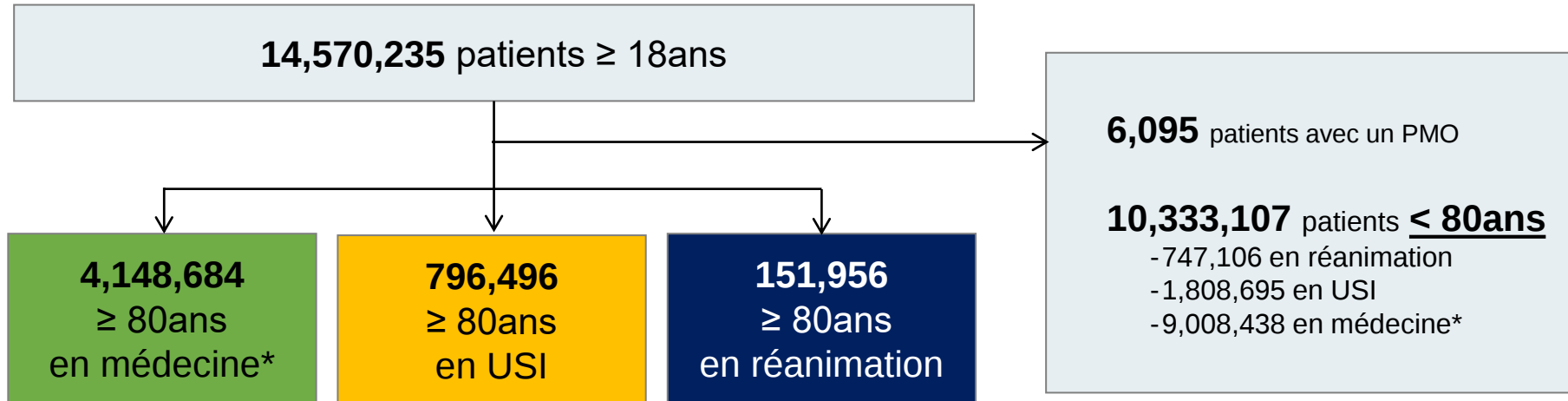
Proportion d'admission des patients âgés de 80 ans et plus



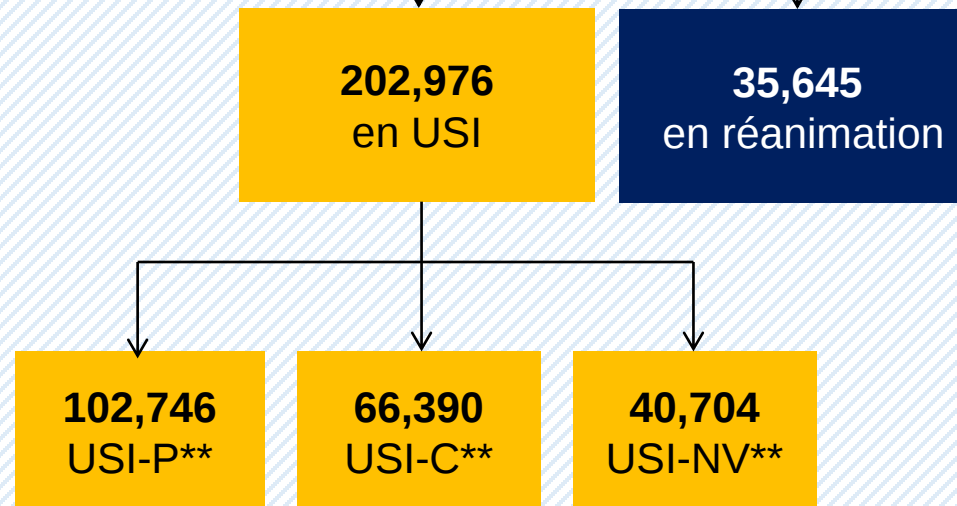
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Service médical	810 009	851 334	859 092	870 538	874 814	876 057	813 799	791 176	802 212
USI	102 767	105 733	107 404	107 330	107 152	105 599	96 327	88 980	85 425
Réanimation	18 542	19 476	19 563	19 809	19 097	19 150	17 335	12 180	12 223



2014-2022



2017-2018



* Un patient pouvait être admis en médecine et en soins critiques durant le même séjour.

** 6,864 patients (3.4%) étaient admis dans différents types d'USI.



Mesure d'impact des Éclaireurs du tour

Comment un défi sportif
redonne du souffle aux EHPAD



Introduction

La visite comme lien social :

Visite = fonction de "reliance"





Introduction



- Les Éclaireurs du Tour est un dispositif d'accompagnement d'une **pratique d'activité physique partagée fédératrice** en EHPAD auprès des habitants, des professionnels et des familles en s'appuyant sur la popularité du Tour de France et la création d'une communauté de pratiquants.
- Cette **étude** présente les **résultats de la mesure d'impact social** de l'édition 2023.



**Téléchargez le livret
de la Mesure d'Impact Social**



Les EDT : un accompagnement sur 10 mois



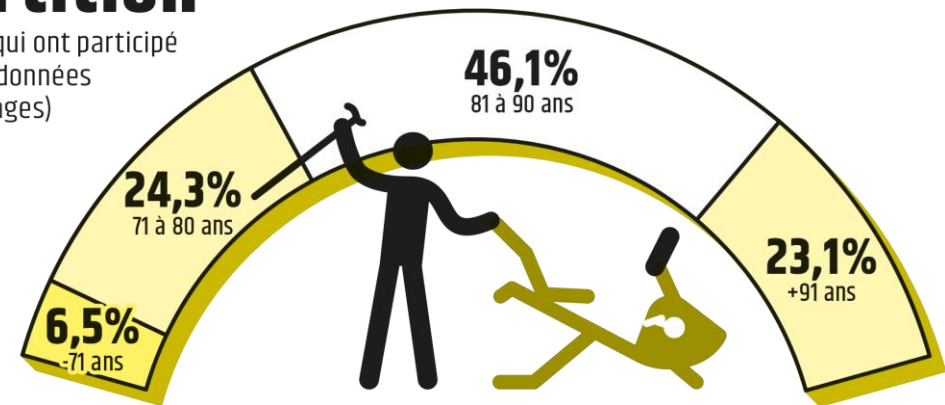
MIS : Matériel & méthode

La méthodologie repose sur une analyse qualitative et quantitative



Répartition

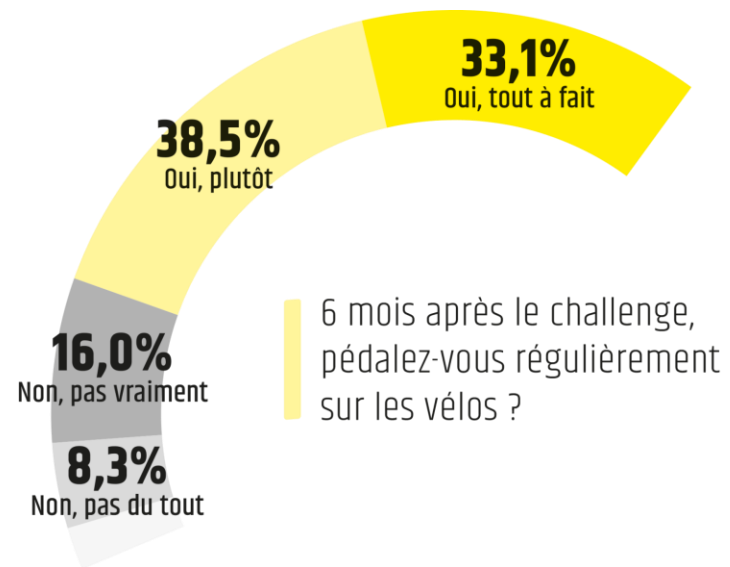
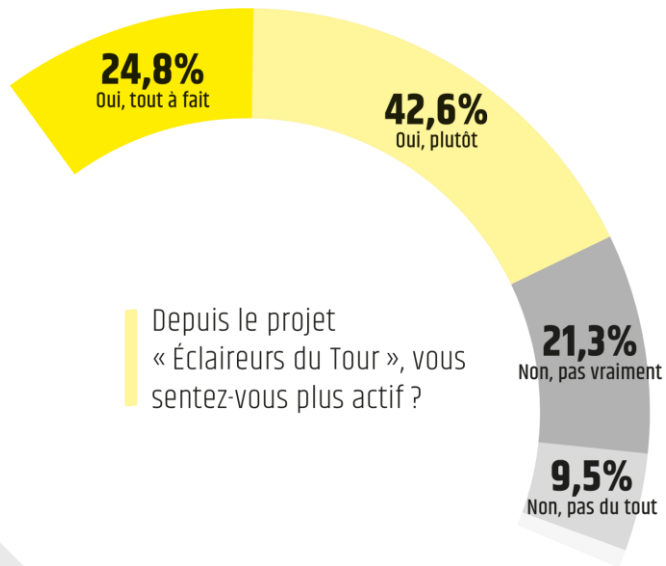
des résidents qui ont participé
au recueil des données
(par groupe d'âges)



Résultats

L'analyse met en évidence
cinq axes principaux.

1. Lutter contre la sédentarité : Les résidents et professionnels poursuivent l'activité au-delà du projet, favorisant leur santé.



Résultats

L'analyse met en évidence
cinq axes principaux.

2. Améliorer l'estime de soi : 82% des participants
ressentent une fierté d'avoir contribué au projet.



“ Pour une fois
j'ai pu être utile.

Témoignage d'une résidente d'EHPAD

“ Mme Y m'a dit : je suis
âgée mais je suis
capable de pédaler.

Témoignage d'une référente vélo

“ Je suis fier d'avoir
contribué à ce projet
et surtout le fait
que j'ai permis que
ce soit possible.

Témoignage
d'une directrice d'EHPAD



Résultats

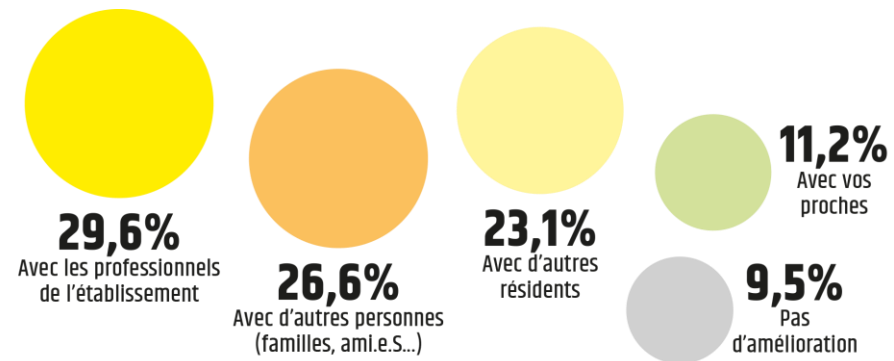
L'analyse met en évidence
cinq axes principaux.



“ Ça a vraiment permis
de se souder autour du
vélo et de créer enfin
une bonne dynamique.

Témoignage d'un référent vélo

3. Renforcer le lien social : Les interactions entre résidents, aidants et professionnels se sont accrues.



Avec qui pensez-vous que votre lien ou relation
s'est le plus amélioré grâce à ce projet ?

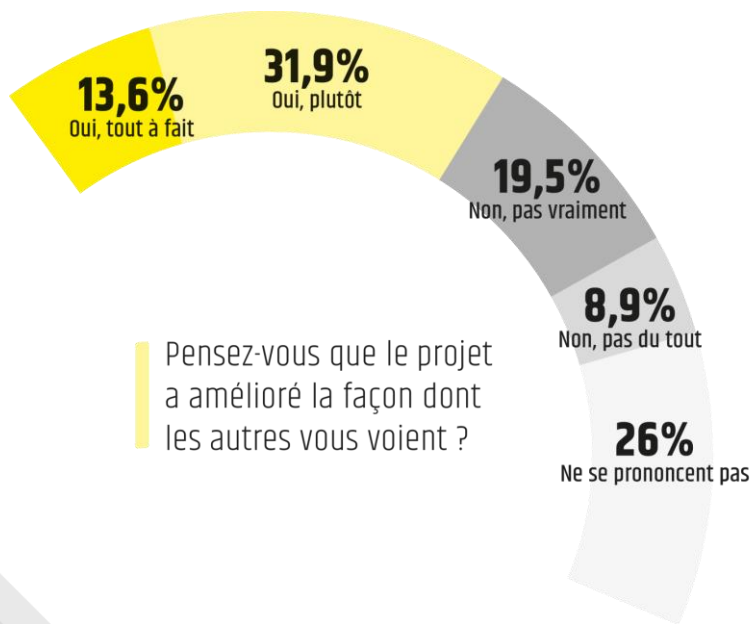


Résultats

L'analyse met en évidence
cinq axes principaux.



4. Changer les regards : Une perception plus positive des capacités des résidents et une revalorisation des EHPAD.



“ On a eu énormément de retours de familles sur le fait qu'ils ont redécouvert un peu leurs proches.

Témoignage d'un référent vélo



Résultats

L'analyse met en évidence
cinq axes principaux.



5. Faciliter le transfert de compétences : Montée en compétence des soignants et autonomisation des participants.

“ J’ai adoré le projet,
ça rebooste.
C’est super stimulant.
Ça redonne du sens
à l’accompagnement.

Témoignage d’une référente vélo

“ Je n’ai même pas eu
besoin de les motiver.
C’est plus elles qui
m’ont motivé. (rire)

Témoignage d’une directrice en parlant
des référentes vélo



Discussion & conclusion



Voir le film
documentaire



- IMPACT SOCIAL =
 - la montée en compétence des référents
 - Lutte contre la sédentarité
 - Lien social
 - Estime et image positive de la vieillesse
- En 2024 = 40 établissements sur 10 territoires
5000 personnes ont pédalé
- En 2025 = 66 EHPAD



Il y en a certains pour
qui le vélo c'est devenu
une pratique régulière.

Témoignage d'un référent vélo

