SEMINAIRE MEDICO-SOCIAL: FHF BRETAGNE Les métiers du grand âge : le défi de demain

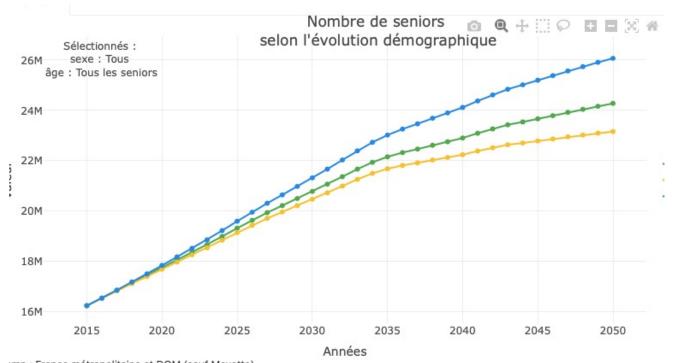




POUQRUOI LA GERIATRIE?

- I.D.E en E.H.P.A.D (transversalité/complexité)
- Infirmier en Pratique Avancée mention PCS
- Activité libérale, membre du comité de Gestion d'une MSP (53)
- Membre du conseil d'administration d'une PTA: PALEX
- Membre du comité de pilotage d'une CPTS (en creation)
- Membre de l'équipe de recherche en soins infirmiers de l'Université de Rennes

EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE et ACCUEIL DES SENIORS



imp : France métropolitaine et DOM (sauf Mayotte)

irce: modèle LIVIA (DREES) et modèle EP24 (INSEE-DREES)

- Fin 2015: 7400 établissements pour 600 000 personnes accueillies environ (1)
- En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France (2)
- Gériatrie et medico-social = AVENIR
- LA "VIEILLESSE" C'EST L'AVENIR
- Vieillir mais comment?

⁽¹⁾ INSEE, TABLEAU DE L'ECONOMIE FRANCAISE, édition de 2018, parue le 28-02-2018

IPA/PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISÉES

selon l'OMS: maladie chronique = affection de longue durée (de 6 mois ou plus)

selon le HCSP: maladie chronique = « état pathologique de nature physique, psychologique et/ou cognitive appelé à durer avec un retentissement majeur sur la vie quotidienne du patient »

= complexité

pathologies multiples somatiques/cognitives
parcours de soins complexe
+ de patients à accompagner/soigner
on passe de la pathologie aigue à la pathologie chronique (au long cours):rupture paradigme médical
problématique accès aux soins: déserts médicaux



APPROCHE GERIATRIQUE (+LARGE QUE PCS)

Pas ou jamais de pathologie aigue isolée

- +/- vieillissement physiologique
- +/- déclin cognitif

= APPROCHE MULTICENTRIQUE/GLOBALE. On ne traite pas une pathologie seulement

- A-t-on à ce jour des structures permettant de bien héberger les personnes âgées dépendantes? Quid des EHPAD?
- Difficile pour les médecins d'assurer suivi en structure

IPA et GERONTOLOGIE: APPROCHE GLOBALE

- o Évaluer les pratiques, collaborer avec des professionnels
- Intégrer le patient en prenant le temps et en permettant au patient d'adhérer à la thérapeutique en « prenant le temps »
- o IPA: pas une révolution mais une contribution au CHANGEMENT du SYSTÈME DE SANTÉ
- o Majorer aisance IDE diagnostic (formation clinique) et connaissance pharmacologique
- Evidence Based nursing: ne plus se baser uniquement sur l'expérience mais sur la SCIENCE
 Formation par et pour la recherche = SCIENCE INCARNEE DANS UNE PRATIQUE PROFESIONNELLE
- = AUTONOMIE & EXPERTISE

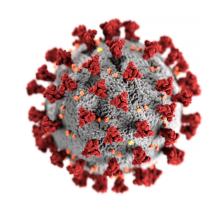
= PRISE EN CHARGE GLOBALE VISANT A REUNIR LES DIFFERENTES LIGNES

EXEMPLE DE TRAVAIL DE RECHERCHE









USAGE DE LA CONTENTION DANS LES EHPAD PENDANT LA PANDEMIE COVID-19 EN FRANCE

INTRODUCTION

Décembre 2019 : SARS-CoV-2

Situation sanitaire exceptionnelle/difficile (alertes)

EHPAD/résidents

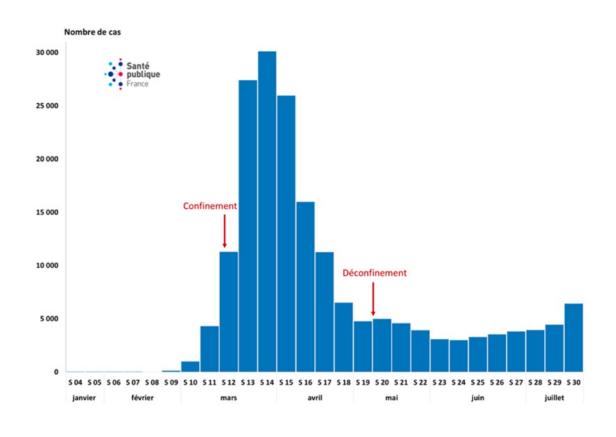


Confinement
Mesures de protection

QUE FAIRE?



PROBLEMATIQUE & OBJECTIFS DE L'ETUDE



MESURES D'ISOLEMENT

GESTES BARRIÈRES

DISTANCIATION SOCIALE



Quid des EHPAD et résidents?



PROBLEMATIQUE & OBJECTIFS DE L'ETUDE

Pathologie labile (1)

Sévérité/comorbidités (2) (3)

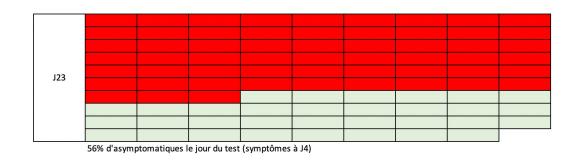
Période d'incubation/infectiosité (4)

(44% d'infections II_{aires} durant la phase asymptomatique)



93% des décès en excès = + de 65 ans 39.744 cas en EHPAD et 10.505 décès (5)





Résident = sujet à risque que faire? = CONTENTION?







METHODOLOGIE

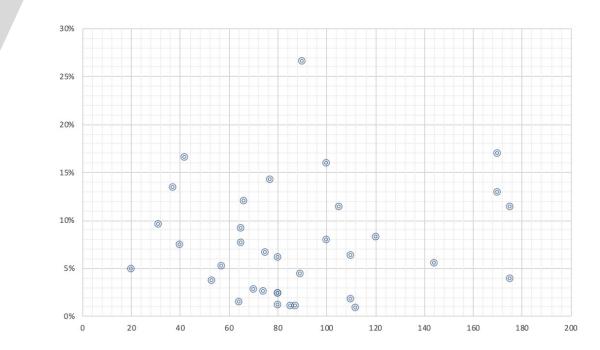
- Etude observationnelle 1 jour donné
 BUT = EVALUER PRATIQUES
- Pendant 1ere vague de l'épidémie
- GCS-CAPPS BRETAGNE / CHU RENNES

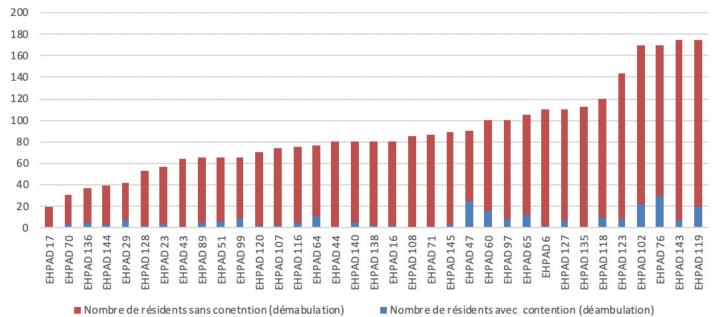


RÉSULTATS

 127 structures pour 10 003 places d'hébergement
 (60,6 % P – 34,6 % PrNL – 4,7 % PrL)

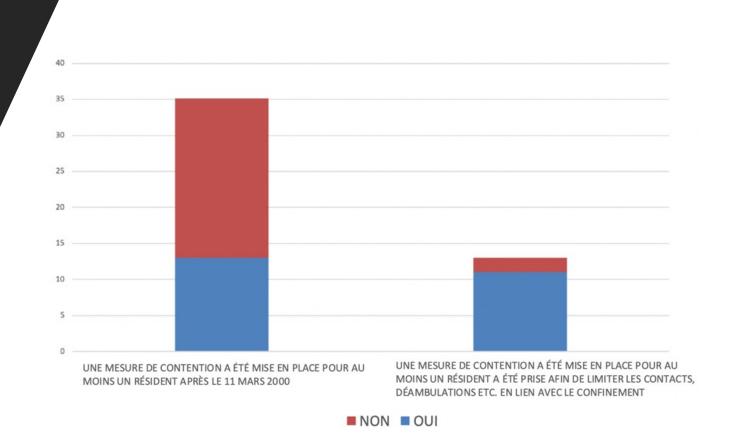
- 35/127 soit 27.6 %: contention
- 246 résidents (2,5 % population)
- Fortes disparités : 0 à 26.7
- Pas de corrélation
 nb lits/statut et usage





RÉSULTATS CONTENTION et COVID-19

- 19 résidents (11 structures)
- = lien direct confinement soit 8.7 % des structures soit 1.9 résidents sur 1000



CONCLUSION

CONTENTION et COVID-19

- 27.6 % de structures : recours contention en lien
 avec déambulation (≠ recours sensu stricto)
- Usage diffère fortement (pas de cas isolés explicatifs)
- 19 résidents = pas de recours massif (malgré plaintes)
- Pas de corrélation nb lits, statut:
 autres variables
- Nécessite d'inclure d'autres variables: ratio soignat/résident, politiques etc.

FORCES & LIMITES DE L'ENQUÊTE

- + grande étude sur recours contention COVID-19
- Type de contention?
- Autres données de modélisation à intégrer
- Spécificité bretonne ? (politique, démographie)
- Volontariat
- Désirabilité sociale?

- Résultats surprenants
- o A poursuivre
- Non exhaustif sur le recours à la contention
- o Age?

- (1) Annweiler, C., Sacco, G., Salles, N., Aquino, J.-P., Gautier, J., Berrut, G., et al. (2020). National French survey of COVID-19 symptoms in people aged 70 and over. *Clinical Infectious Diseases*. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa792
- (2) Guan, W.-J., Ni, Z.-Y., Hu, Y., Liang, W.-H., Ou, C.-Q., He, J.-X., et al., China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032
- (3) Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054-1062. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3
- (4) He, X., Lau, E. H. Y., Wu, P., Deng, X., Wang, J., Hao, X., et al. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*, 26(5), 672-675. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5
- (5) Santé Publique France. (2020, juillet 22). *Mortalité en France : D'où viennent les chiffres ?* https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/mortalite-en-france-d-ou-viennent-les-chiffres

Bello-Chavolla, O. Y., González-Díaz, A., Antonio-Villa, N. E., Fermín-Martínez, C. A., Márquez-Salinas, A., Vargas-Vázquez, A., Bahena-López, J. P., García-Peña, C., Aguilar-Salinas, C. A., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2020). Unequal Impact of Structural Health Determinants and Comorbidity on COVID-19 Severity and Lethality in Older Mexican Adults: Considerations Beyond Chronological Aging. *The Journals of Gerontology: Series A.* https://doi.org/10.1093/gerona/glaa163

PUBLIC diffère du privé

« For-profit facilities, facilities with a low ratio of nurse aides to nurses, and facilities in counties with high managed care penetration were more likely to use physical restraints ».

Engberg, J., Castle, N. G., & McCaffrey, D. (2008). Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. *The Gerontologist*, 48(4), 442-452. https://doi.org/10.1093/geront/48.4.442

Privé et ratio: majoration contention

	EHPAD 80	ENDAF	111	
			EHPAD 111 EHPAD 36 EHPAD 69 EHPAD 73	
	Zone de traçage			
		Statut-Privé lucratif		
EHPADESPAD SEPAD S				
EHPALESBAD (#BPAD BPAD EBPAD BPAD 34 HD HPAD (#BPAD BBPAD BBPAD BBPAD BBPAD 56 HD HPAD (#BPAD BBPAD BBPAD BBPAD BBPAD 56 HPAD BBPAD BBPAD BBPAD BBPAD BBPAD 58 HPAD BBPAD BBPAD BBPAD BBPAD 57 HPAD BBPAD BBPAD BBPAD 58 HPAD BBPAD BBPAD BBPAD 58 HPAD BBPAD BBPAD BBPAD 58 HPAD BBPAD BBPAD 58 HPAD BBPAD 18 HPAD BBPAD BBPAD 18 HPAD BB				
Absence de contention			EHPAD 47	
Statut-Public.				
Agrément AS-Oui		Agrément AS-Non		
EHRAD SERVICE PAO SERAD SERVICE SERVIC				
EHPAD 1347 EHPAD 137 EHPAD 1347 EHPAD 48	EHPAD 45			
EHRAD ERROL EHRAD 110 EHRAD ERROL THRAD 1880 103 EHRAD ERROL THRAD 1870 A7 F EHRAD ERROL THRAD 1870 A7 F EHRAD ERROL THRAD 1870 A7 F				
Statut-Privé non lucratif Contention ?-Ou	1			
EHPAD 1 EHPAD 44	EHPAD 135 EHPAD 136			
EHPAD 120 EHPAD 60	EHPAD 89 EHPAD 17			
0	1 2	3 4		

Figure 7 – Biplot représentant la superposition de la carte factorielle des modalités et de la carte factorielle des observations issues de l'Analyse des Correspondances Multiples