

# Prévention du Déclin Fonctionnel en EHPAD

Journées du vieillissement – 8 Novembre 2017

Pr Yves ROLLAND



# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

**Prévention du déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

**Conclusion**

**Rôle futur des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**



# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

**Prévention du Déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

**Conclusion**

**Rôle future des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**

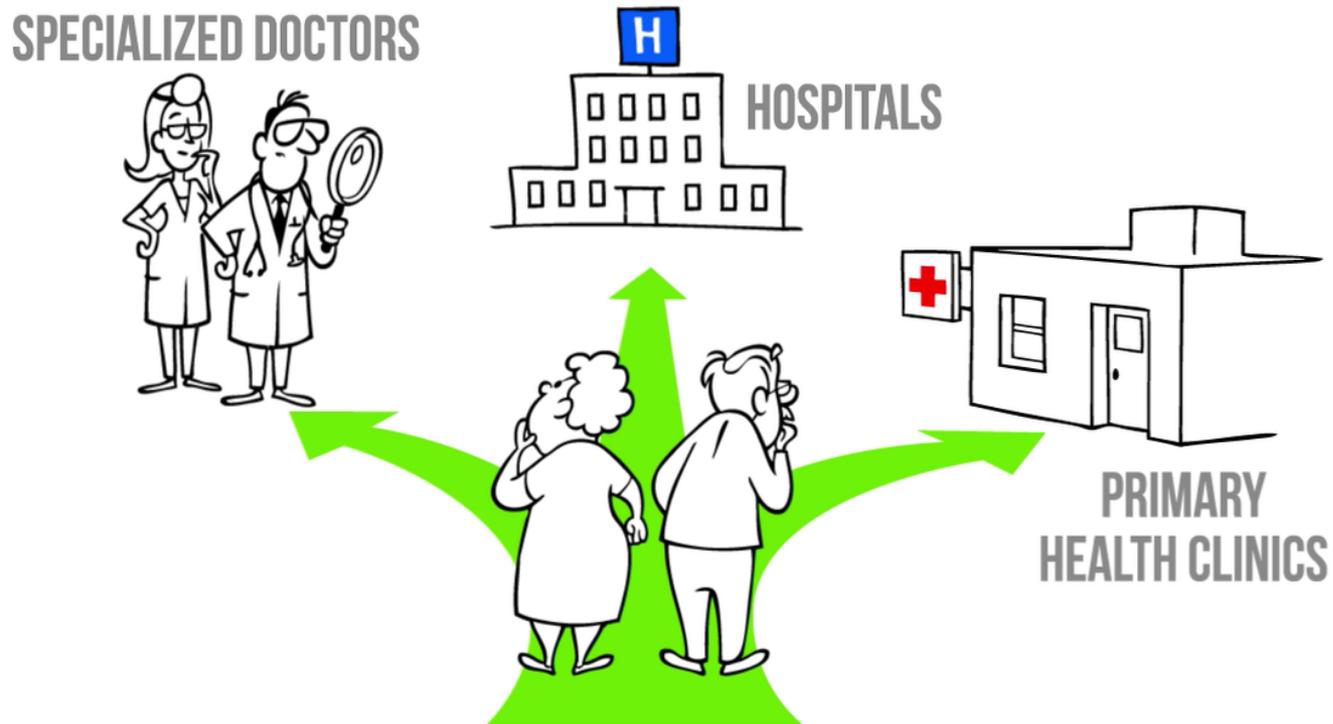


# Recommandations de l'OMS pour une meilleur prise en charge des personnes âgées (2016)

**OLDER PEOPLE EXPERIENCE MORE THAN ONE DISEASE**



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)



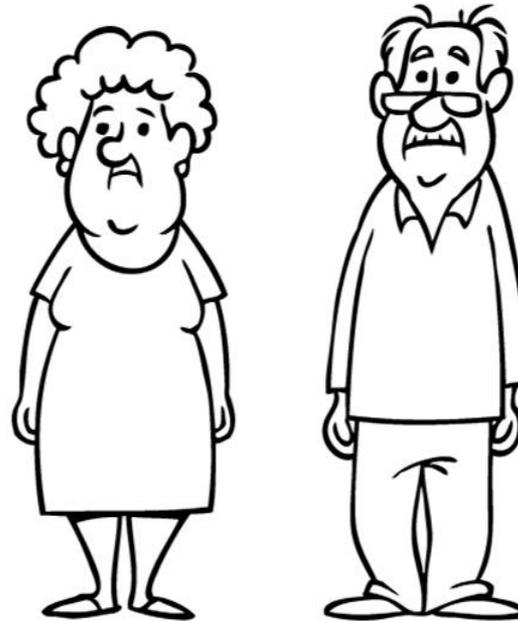
# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

**MOST HEALTH SERVICES DO NOT PROVIDE THE INTEGRATED CARE REQUIRED**



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## **INTRINSIC CAPACITY** PHYSICAL AND MENTAL CAPACITY



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## PROFESSIONALS WORKING TOGETHER



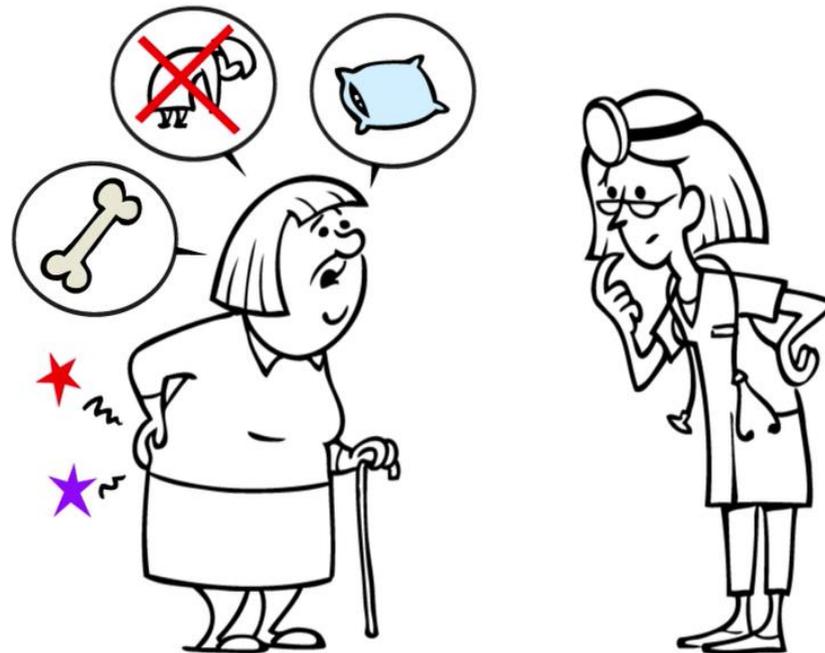
# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF OLDER PERSON'S HEALTH NEEDS



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## NOT TO FOCUS ONLY ON DISEASES

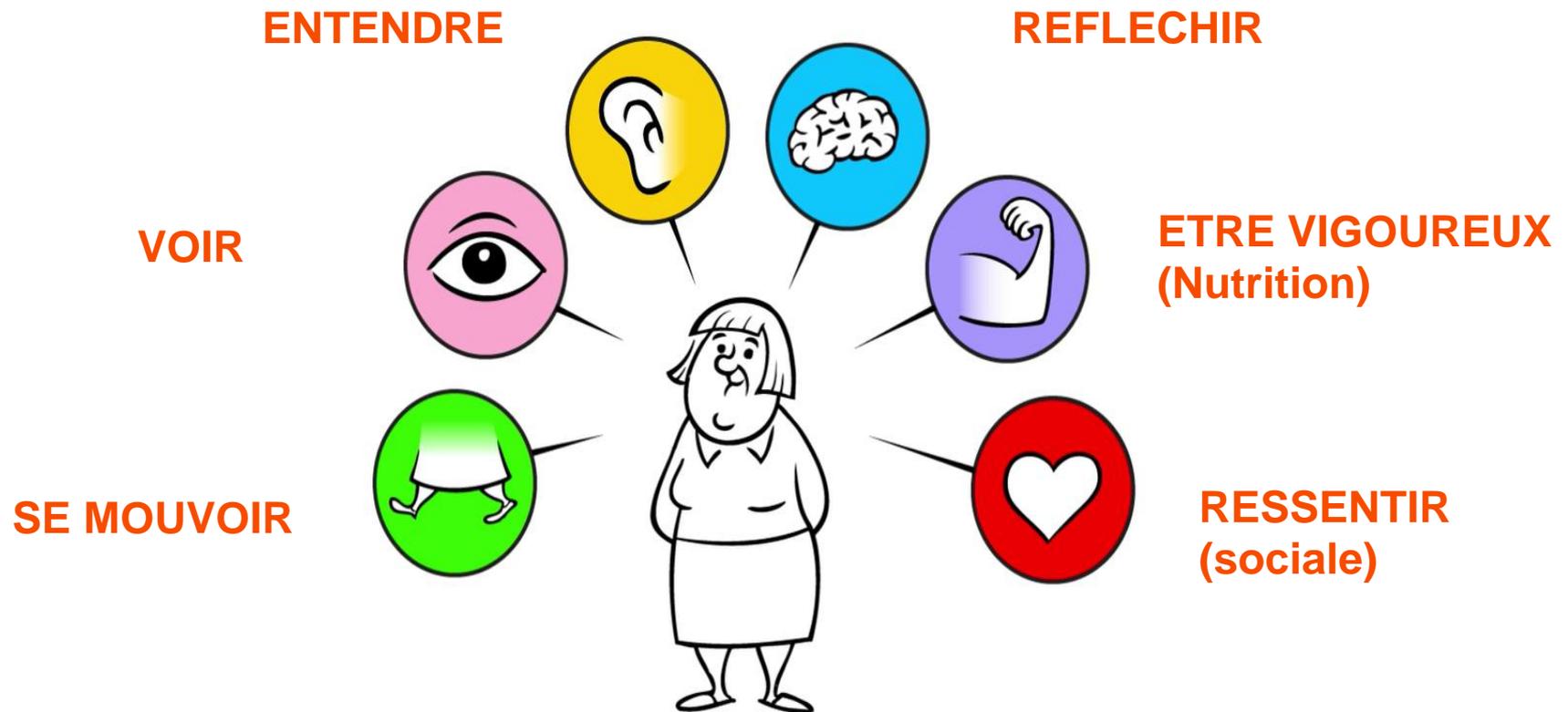


# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

**TO FOCUS ON HOW TO MAINTAIN  
INTRINSIC CAPACITY**



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## TEAM TO DESIGN A CARE PLAN FOR THE OLDER PERSON



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

**THIS PLAN IS DISCUSSED WITH THE OLDER PERSON AND CARE GIVER TO PRIORITIZE THEIR NEEDS**



# Recommandations de l'OMS pour une meilleure prise en charge des personnes âgées (2016)

## MANY INTERVENTIONS CAN BE DONE AT HOME



## NUTRITIONAL IMPROVEMENT



## HOME ADAPTATIONS TO AVOID FALLS



# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

**Prévention du déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

**Conclusion**

**Rôle futur des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**



# Facteurs associés au déclin fonctionnel des patients non dépendants vivant en EHPAD (aux USA)

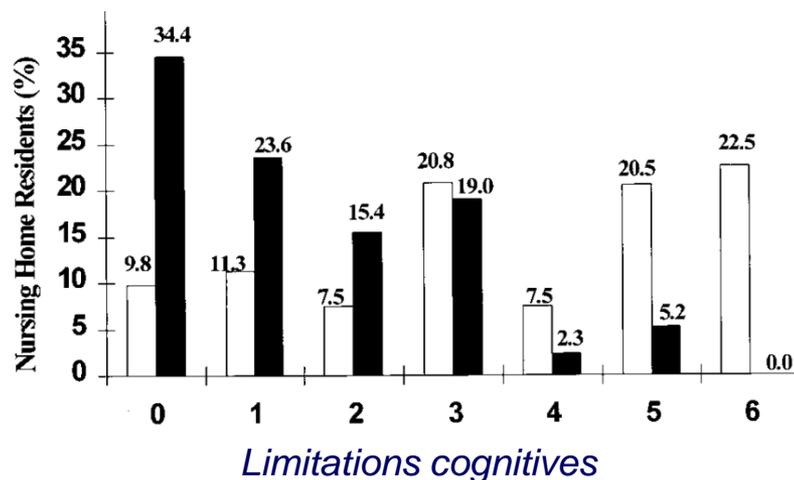
Evaluation à **6 mois** d'intervalle de 254 EHPAD dans 10 états aux USA en 1990 et 1993 en utilisant le RAI (Resident Assessment Instrument)

**INDEPENDANT**

**33%** (985/3985)

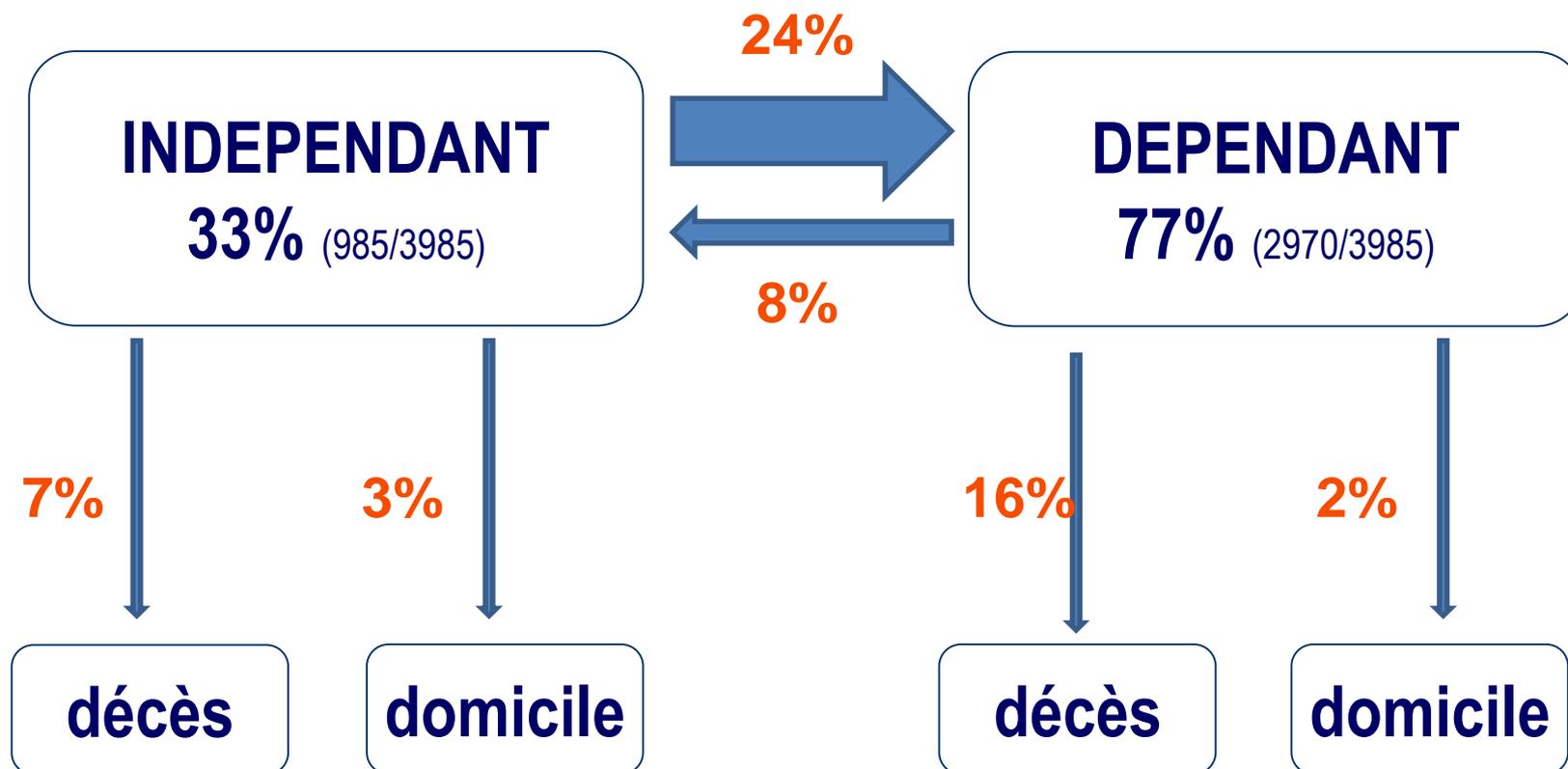
**DEPENDANT**

**77%** (2970/3985)

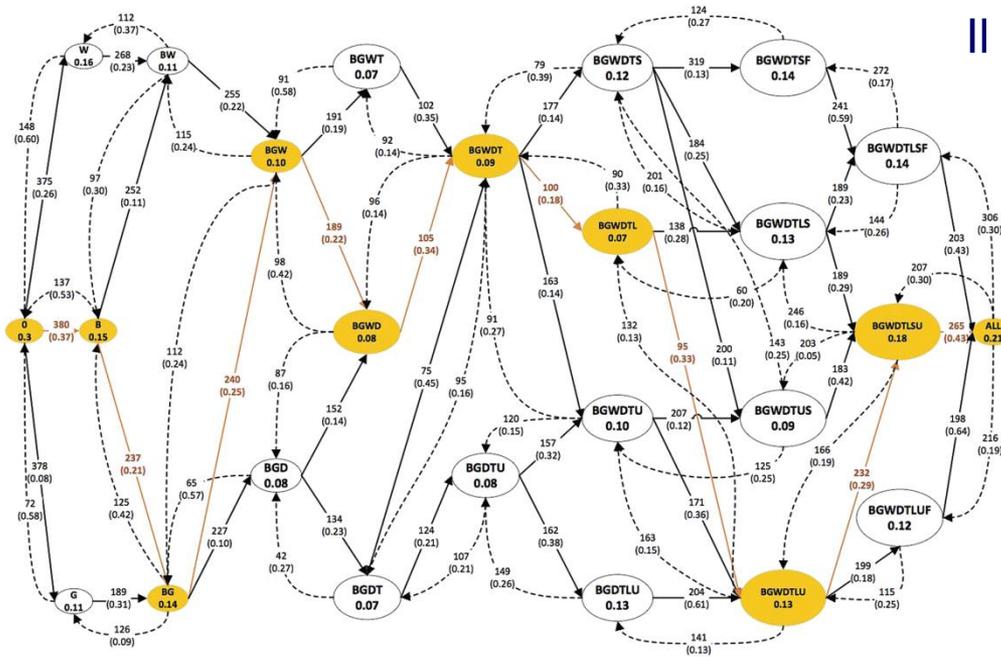


# Facteurs associés au déclin fonctionnel des patients non dépendants vivant en EHPAD (aux USA)

Evaluation à **6 mois** d'intervalle de 254 EHPAD dans 10 états aux USA en 1990 et 1993 en utilisant le RAI (Resident Assessment Instrument)



# Comment s'installe le déclin fonctionnel des résidents



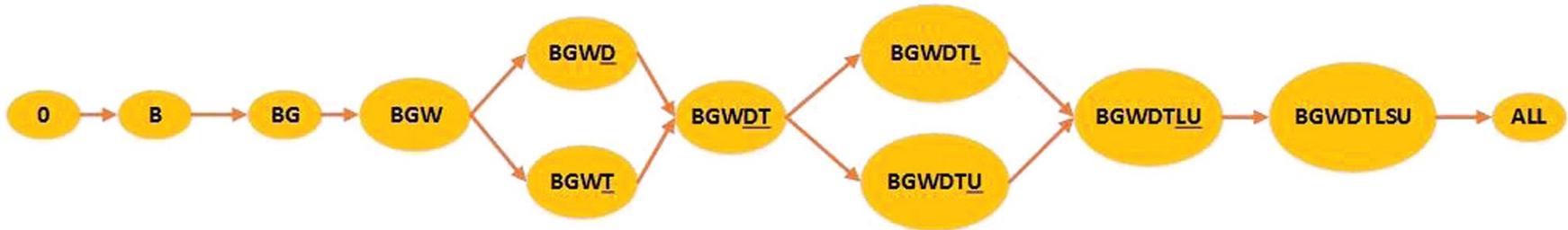
Il n'existe pas de schéma type pour tous

Special Issue: Veterans Aging: Research Article

**Sequence of Functional Loss and Recovery in Nursing Homes** *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. 1, 52–61

# Comment s'installe le déclin fonctionnel des résidents

Pour 57% des résidents

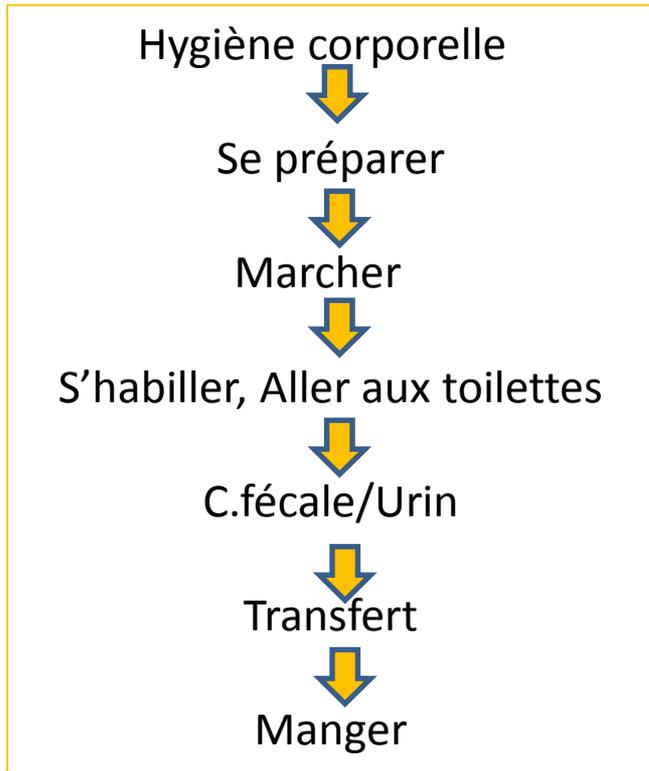
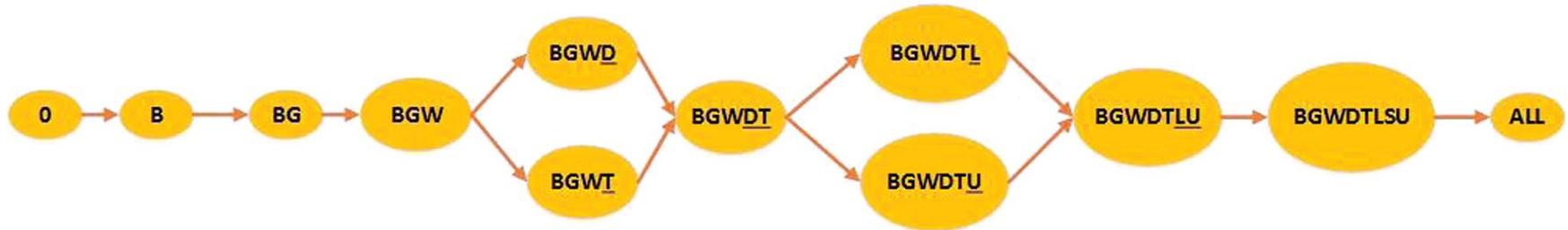


Special Issue: Veterans Aging: Research Article

**Sequence of Functional Loss and Recovery in Nursing Homes** *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. 1, 52–61

# Comment s'installe le déclin fonctionnel des résidents

Pour 57% des résidents

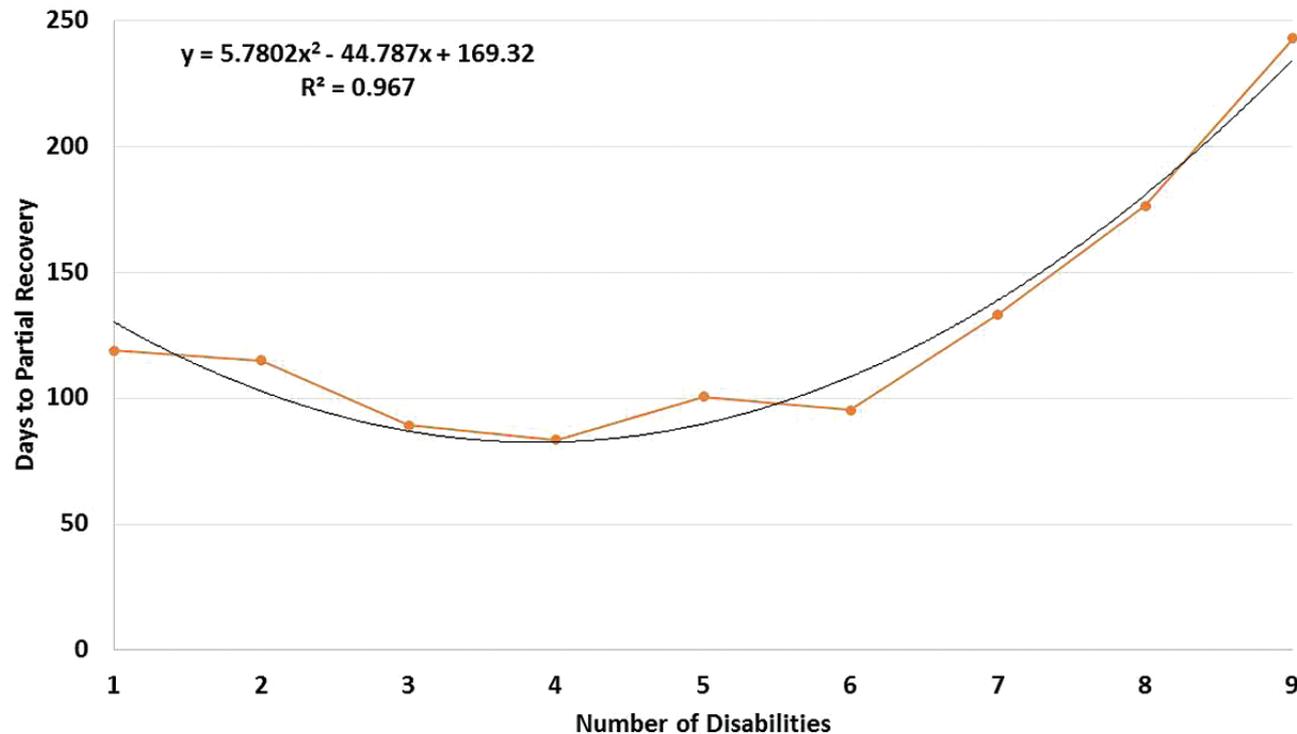


Special Issue: Veterans Aging: Research Article

**Sequence of Functional Loss and Recovery in Nursing Homes** *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. 1, 52–61

# Comment s'installe le déclin fonctionnel des résidents

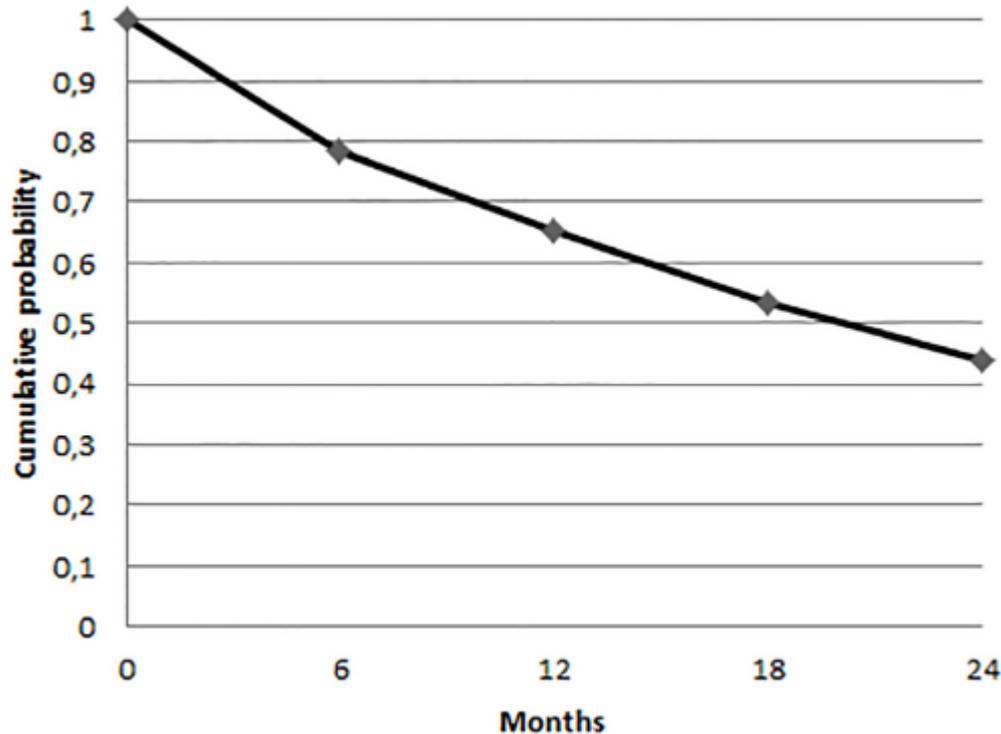
Nombre moyen de jours pour récupérer UN POINT d'ADL en fonction de l'ADL de départ



Special Issue: Veterans Aging: Research Article

**Sequence of Functional Loss and Recovery in Nursing Homes** *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. 1, 52–61

# Fréquence et causes du déclin fonctionnel en EHPAD



La probabilité de maintenir ces capacités fonctionnelles sont de :

**78.2% à 6 mois**

**65.1% à 12 mois**

**53.5% à 18 mois**

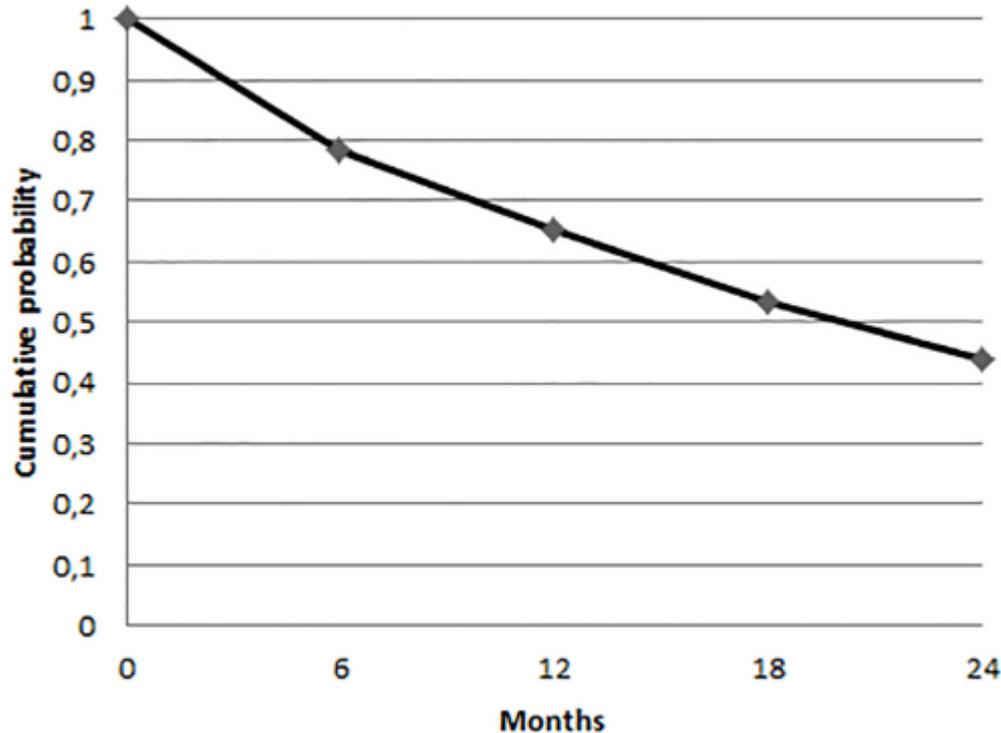
**44.0% à 24 mois**

Progressif et and exponentiel

Cumulative probability of maintaining functional capacity in institutionalized older people

Functional decline in nursing home residents:  
A prognostic study

# Fréquence et causes du déclin fonctionnel en EHPAD



Les causes principales sont :

**Altération cognitive (HR = 1.96)**

**Incontinence (HR = 1.85)**

**Incidence des hospitalisations (HR = 1.62)**

*Ajusté sur la dépression, âge, éducation, comorbidités, dénutrition.*

Cumulative probability of maintaining functional capacity in institutionalized older people

Functional decline in nursing home residents:  
A prognostic study

# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

## **Prévention du déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

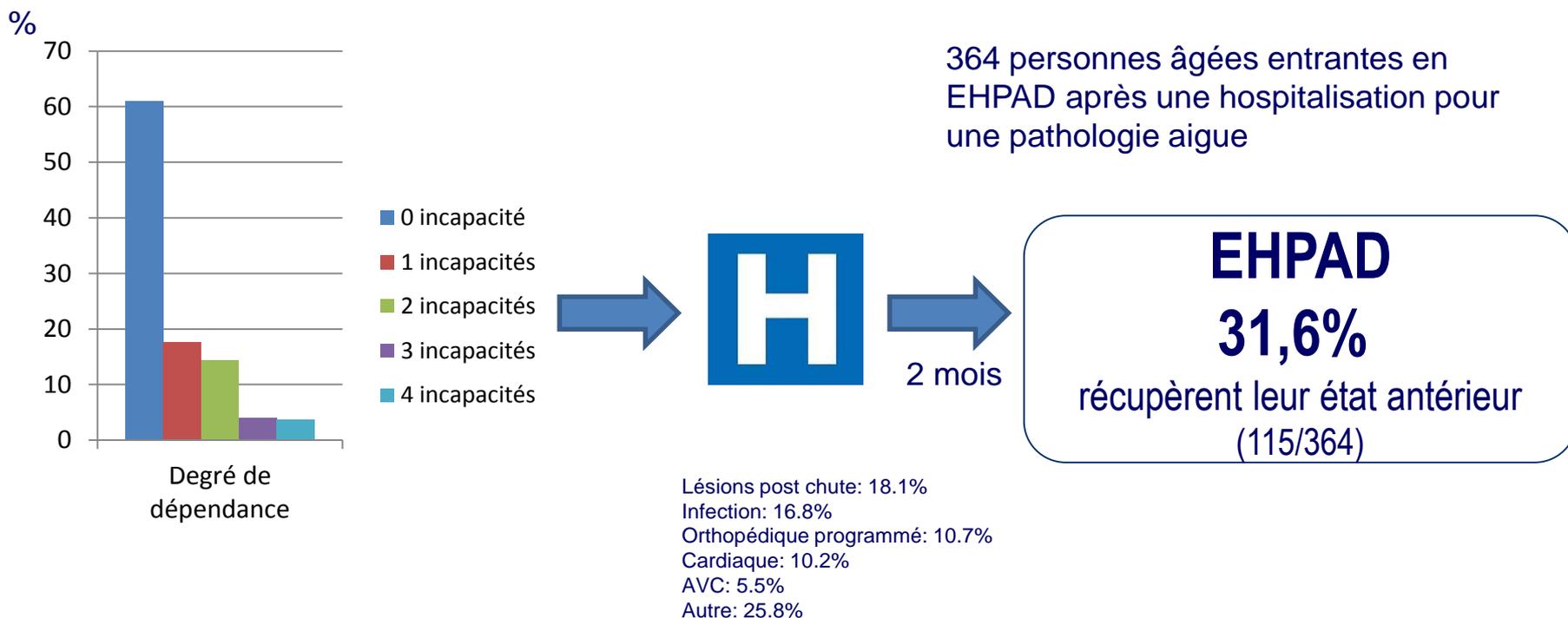
## **Conclusion**

**Rôle futur des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**



# Probabilité de récupération fonctionnelle en EHPAD des résidents venant de l'hôpital

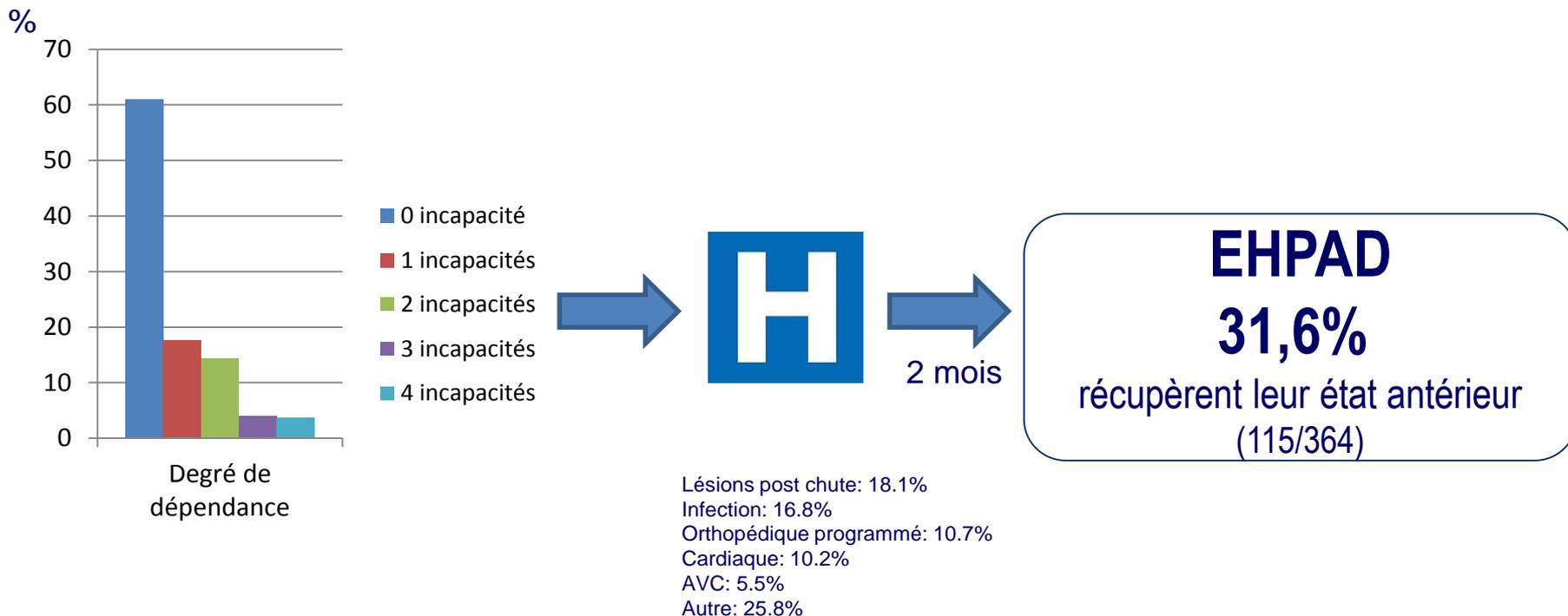
L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs associés à une récupération fonctionnelle de patients entrant en EHPAD après un passage hospitalier pour une pathologie aigue.



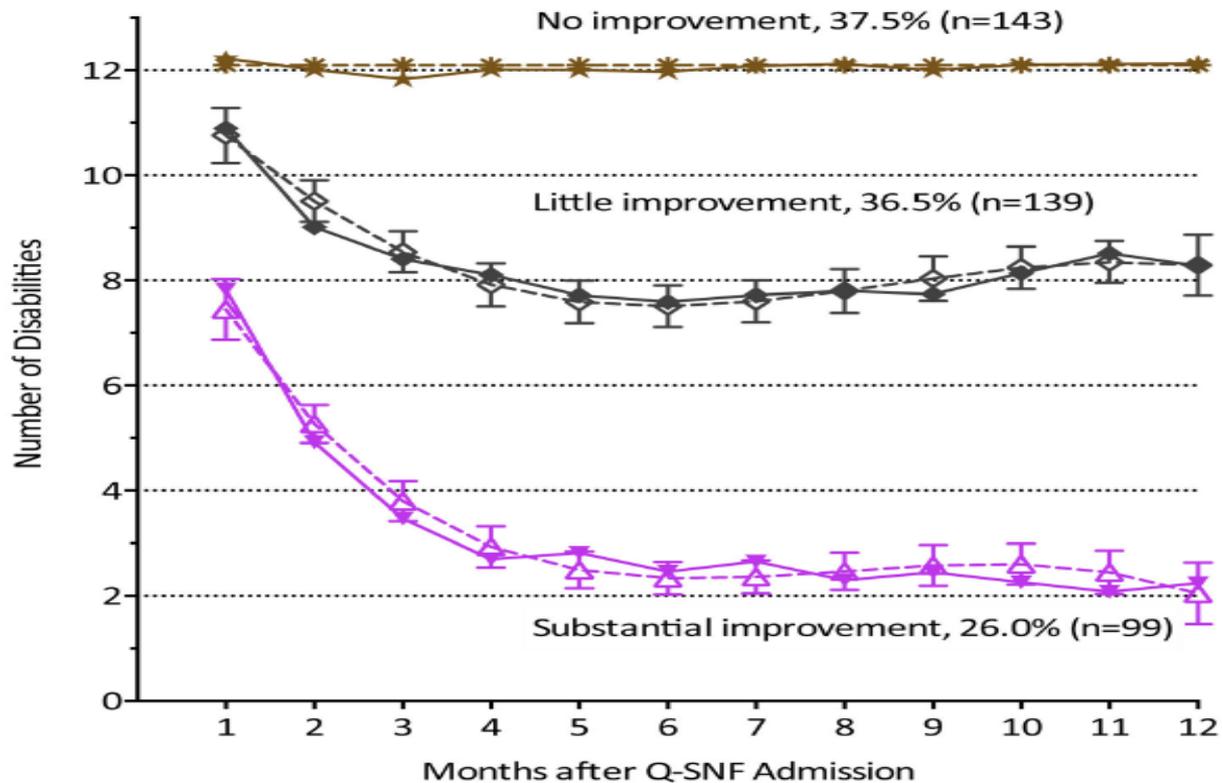
# Probabilité de récupération fonctionnelle en EHPAD des résidents venant de l'hôpital

Facteurs associés à une récupération fonctionnelle:

- Performances motrices,
- Absence de déclin cognitif,
- Absence de perte de poids.



# Prévenir le déclin fonctionnel en évitant les hospitalisations inappropriées

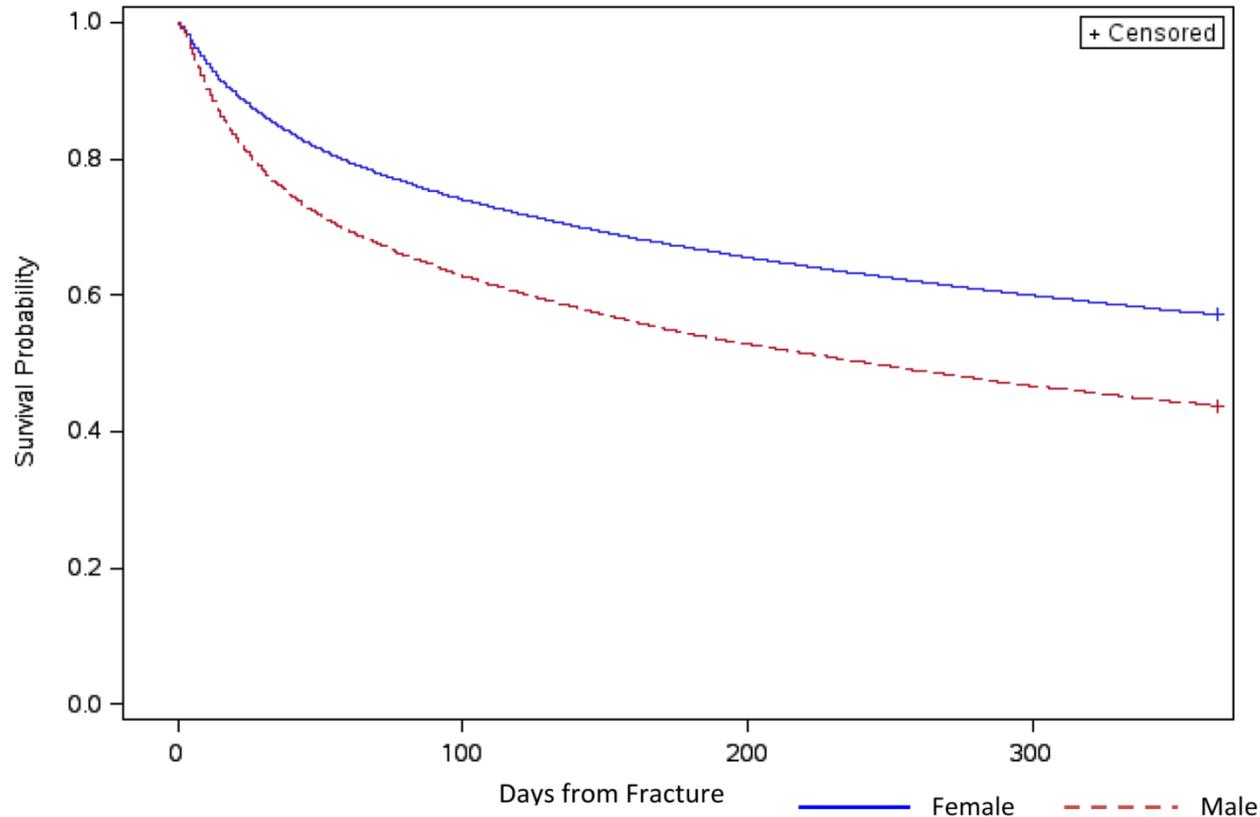


Trajectories of disability among older persons before and after a hospitalization leading to a skilled nursing facility admission

Bianca M. Buurman, RN, PhD<sup>1,2</sup>, Ling Han, PhD<sup>1</sup>, Terrence E. Murphy, PhD<sup>1</sup>, Evelyne A. Gahbauer, MD, MPH<sup>1</sup>, Linda Leo-Summers, MPH<sup>1</sup>, Heather G. Allore, PhD<sup>1</sup>, and Thomas M. Gill, MD<sup>1</sup>

*J Am Med Dir Assoc.* 2016 March 1; 17(3): 225–231.

# Prévenir le Déclin fonctionnel en évitant les Chute / Fractures

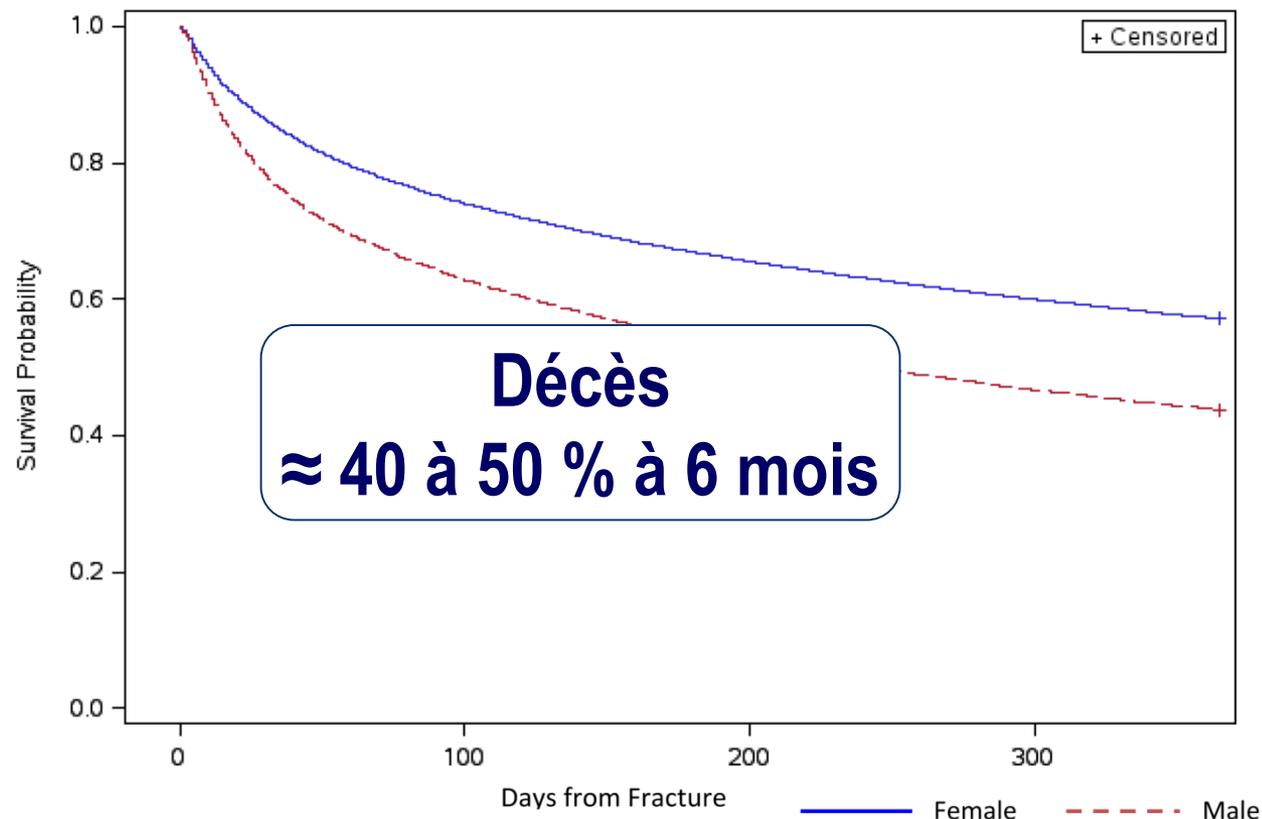


## Survival and functional outcomes after hip fracture among nursing home residents

*JAMA Intern Med.* 2014 August 1; 174(8): 1273–1280.

Mark D. Neuman, MD<sup>1,2</sup>, Jeffrey H. Silber, MD, PhD<sup>1,2,3,4,5</sup>, Jay S. Magaziner, PhD<sup>6</sup>, Molly A. Passarella, MS<sup>3</sup>, Samir Mehta, MD<sup>7</sup>, and Rachel M. Werner, MD, PhD<sup>2,8</sup>

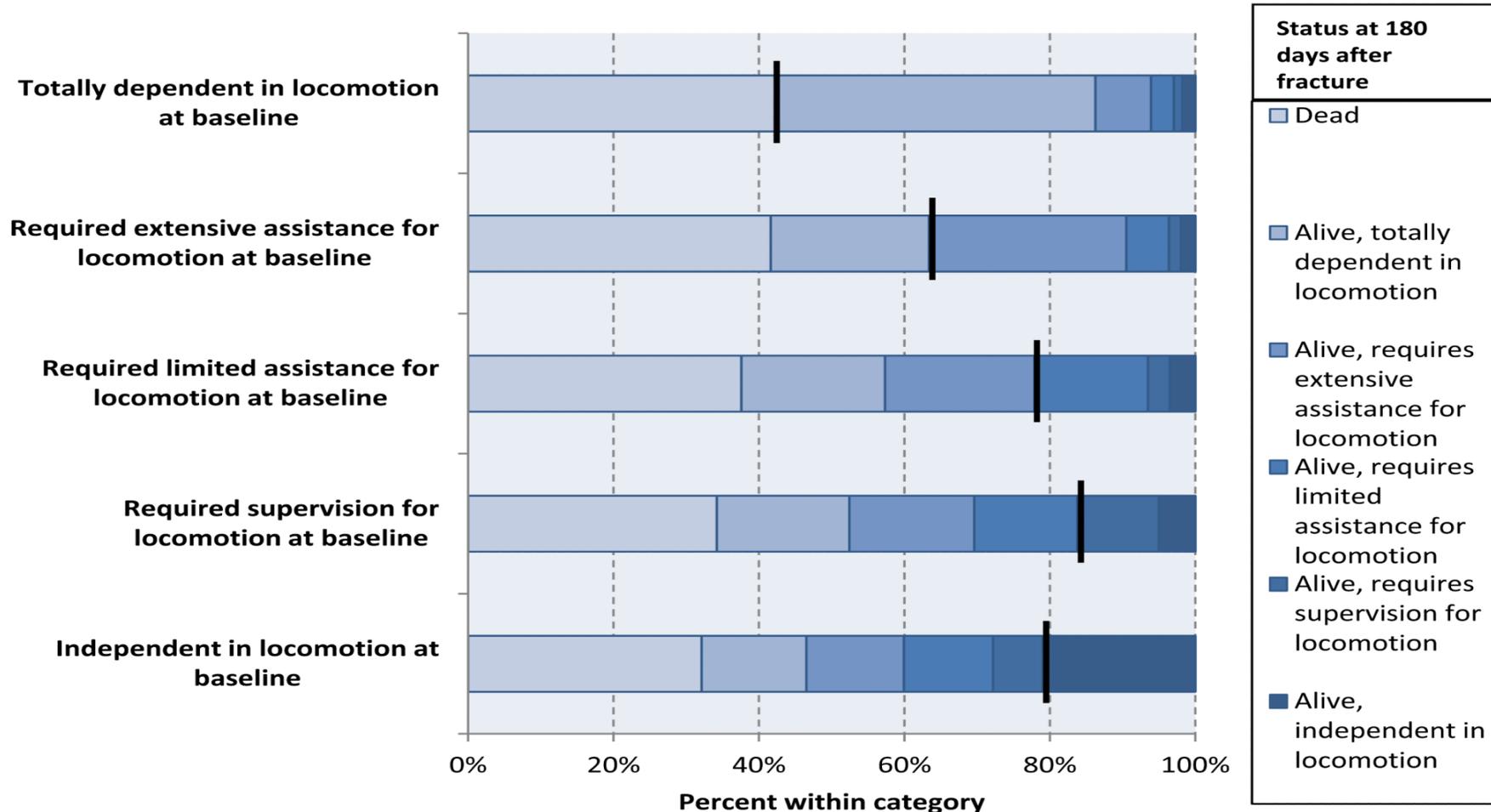
# Prévenir le déclin fonctionnel en évitant les Chute / Fractures



**Survival and functional outcomes after hip fracture among nursing home residents** *JAMA Intern Med.* 2014 August 1; 174(8): 1273–1280.

Mark D. Neuman, MD<sup>1,2</sup>, Jeffrey H. Silber, MD, PhD<sup>1,2,3,4,5</sup>, Jay S. Magaziner, PhD<sup>6</sup>, Molly A. Passarella, MS<sup>3</sup>, Samir Mehta, MD<sup>7</sup>, and Rachel M. Werner, MD, PhD<sup>2,8</sup>

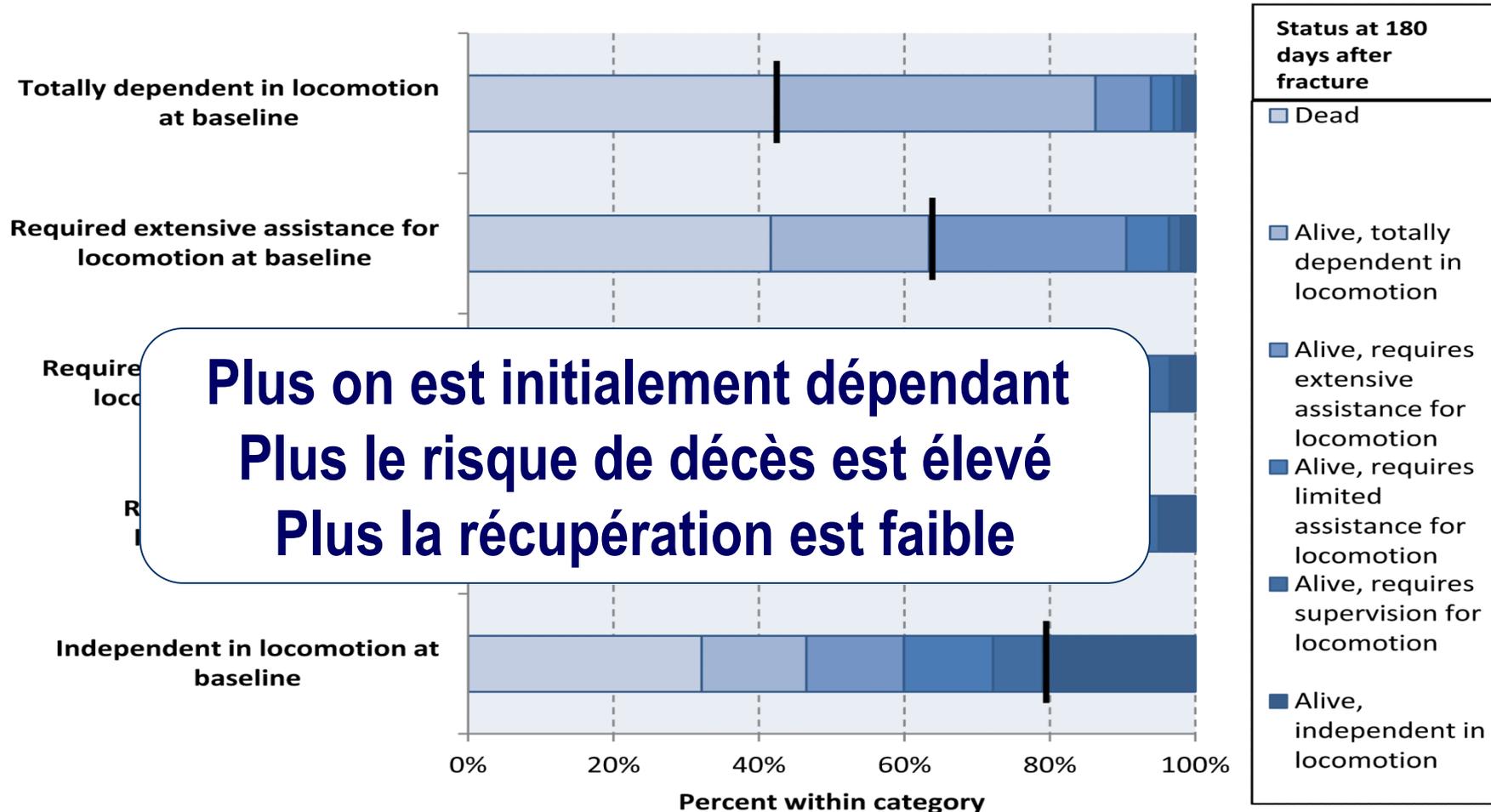
# Prévenir le déclin fonctionnel en évitant les Chute / Fractures



**Survival and functional outcomes after hip fracture among nursing home residents** *JAMA Intern Med.* 2014 August 1; 174(8): 1273–1280.

Mark D. Neuman, MD<sup>1,2</sup>, Jeffrey H. Silber, MD, PhD<sup>1,2,3,4,5</sup>, Jay S. Magaziner, PhD<sup>6</sup>, Molly A. Passarella, MS<sup>3</sup>, Samir Mehta, MD<sup>7</sup>, and Rachel M. Werner, MD, PhD<sup>2,8</sup>

# Prévenir le déclin fonctionnel en évitant les Chute / Fractures



**Survival and functional outcomes after hip fracture among nursing home residents** *JAMA Intern Med.* 2014 August 1; 174(8): 1273–1280.

Mark D. Neuman, MD<sup>1,2</sup>, Jeffrey H. Silber, MD, PhD<sup>1,2,3,4,5</sup>, Jay S. Magaziner, PhD<sup>6</sup>, Molly A. Passarella, MS<sup>3</sup>, Samir Mehta, MD<sup>7</sup>, and Rachel M. Werner, MD, PhD<sup>2,8</sup>

# Déclin fonctionnel et traitements médicamenteux en EHPAD

Cohorte de 15 720 résidents d'EHPAD, âgés de 83 ans  
8953 nouvellement traités par  $\beta$ -bloquants et 6767 non traités, après un IDM.

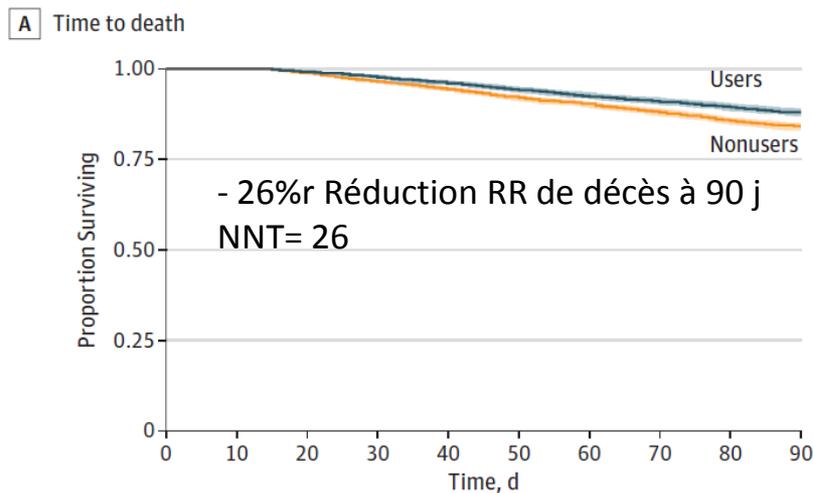


Table 3. Effect of  $\beta$ -Blockers on Main Outcomes

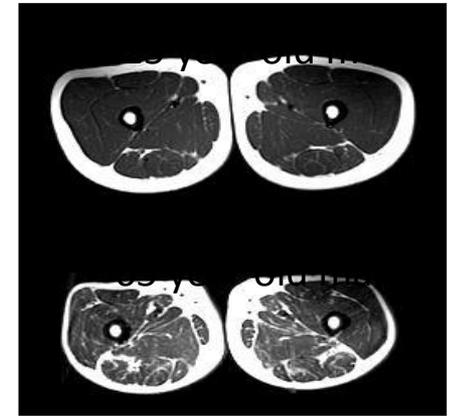
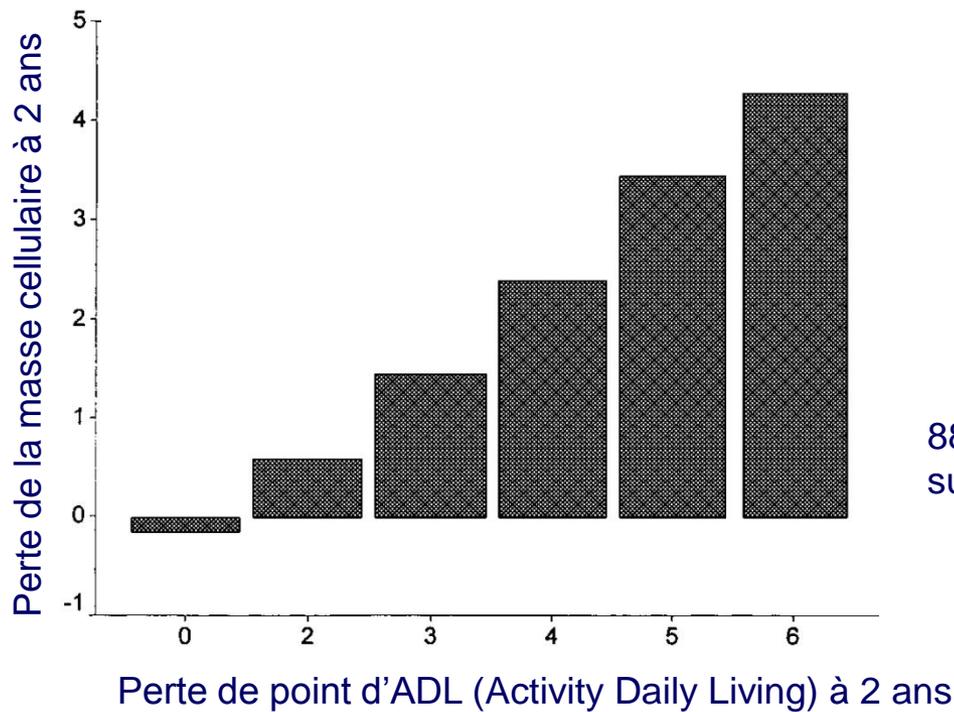
Outcome	$\beta$ -Blocker Users vs Nonusers, OR/HR (95% CI) <sup>a</sup>	NNH or NNT, Point Estimate (95% CI) <sup>b</sup>
Functional decline	1.14 (1.02-1.28)	NNH 52 (32-141)
Death, HR (95% CI)	0.74 (0.67-0.83)	NNT 26 (19-39)
Rehospitalization, HR (95% CI)	1.06 (0.98-1.14)	NNH 82 (NNH 250 to $\infty$ to NNT 36) <sup>c</sup>

Résidents avec plus de déclin fonctionnel sont ceux sous  $\beta$ -bloquant

- avec une altération cognitive (OR, 1.34; 95%CI, 1.11-1.61)
- partiellement ou fortement dépendant (OR, 1.32; 95%CI, 1.10-1.59)

# Nutrition et déclin fonctionnel

La malnutrition prédit le déclin fonctionnel des résidents d'EHPAD



88 résidents indépendants pour au moins 2 ADL sont suivis pendant 2 ans

# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

**Prévention du déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

**Conclusion**

**Rôle futur des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**



# Conclusion

**L'entrée en EHPAD** est conditionnée par un contexte de déclin fonctionnel, de déclin cognitif et de conditions somatiques

**Le déclin fonctionnel des résidents non-dépendants** est favorisé par des situations somatiques parfois accessibles aux mesures préventives

**La probabilité de récupération fonctionnelle des résidents** venant de l'hôpital est faible

**Le déclin fonctionnel en EHPAD peut être freiné par** l'activité physique et la prise en charge nutritionnelle, la prévention des pathologies infectieuses, des fractures, le moindre recours aux NLP et probablement le moindre recours à l'hôpital des sujets déments.



# Plan

**Recommandations de l'OMS** pour une meilleure prise en charge des personnes âgées  
(Integrated care for older people (ICOPE))

**Fréquence et modalités du déclin fonctionnel** des résidents non-dépendants

**Prévention du déclin fonctionnel en EHPAD**

Hospitalisation

Chute, Fracture

Médicaments

Nutrition

**Conclusion**

**Rôle futur des EHPAD dans la prévention du déclin fonctionnel des sujets âgés à domicile**



# Prevention of Functional Decline by Reframing the Role of Nursing Homes?

Clarisse Laffon de Mazières MD <sup>a,b,\*</sup>, John E. Morley MD, PhD <sup>c</sup>, Cari Levy MD, PhD <sup>d</sup>, Fabien Agenes PhD <sup>e</sup>, Mario Barbagallo MD, PhD <sup>f</sup>, Matteo Cesari MD, PhD <sup>a,b</sup>, Philippe De Souto Barreto PhD <sup>a,b</sup>, Lorenzo Maria Donini MD <sup>g</sup>, Jaime Fitten MD, PhD <sup>h</sup>, Alain Franco MD, PhD <sup>i</sup>, Mikel Izquierdo PhD <sup>j</sup>, Rosalie A. Kane PhD <sup>k</sup>, Finbarr C. Martin MD, MSc <sup>l</sup>, Graziano Onder MD, PhD <sup>m</sup>, Joseph Ouslander MD <sup>n</sup>, Kaisu Pitkälä MD, PhD <sup>o</sup>, Debra Saliba MD, MPH <sup>p</sup>, Alan Sinclair MSc, MD <sup>q</sup>, Leocadio Rodriguez Manas MD, PhD <sup>r</sup>, Bruno Vellas MD, PhD <sup>a,b</sup>, Yves Rolland MD, PhD <sup>a,b</sup>

Les EHPAD pourraient-elles évoluer vers des lieux d'évaluation et d'intervention gérontologiques où les sujets âgés vivant à proximité pourraient bénéficier de l'expertise du personnel y travaillant afin de maintenir leurs capacités fonctionnelles et leur qualité de vie à domicile ?



# Prevention of Functional Decline by Reframing the Role of Nursing Homes?

## Table of Main proposals

---

Why nursing homes (NHs) can play a role in prevention?

- They are localized all over the country
- They have the knowledge and the human resources
- They can change the image of the nursing home

What kind of prevention?

- Frailty assessment and disability prevention
- Cognitive assessment and prevention of decline
- Nutritional evaluation and intervention
- Mobility assessment and physical exercise
- Multidomain intervention

What is the target population?

- Long-term care residents
- Community-dwelling frail older adults

What can hinder implementation of prevention in NHs?

- NH funding
  - Poorly trained staff
  - Need for cultural change in NH care
-