

eceve

épidémiologie clinique
évaluation économique
populations vulnérables



université
PARIS
DIDEROT
PARIS 7

Education thérapeutique et grand âge

Réflexions à partir du programme OMAGE

Sylvie LEGRAIN

ARS – Ile de France

Lyon – 15 novembre 2013

Éducation thérapeutique et grand âge

- C'est permettre au patient d'acquérir (ou de maintenir) des compétences pour mieux vivre avec **ses maladies** et ses traitements au quotidien.
- Plusieurs enjeux :
 - Qualité de vie
 - Diminution des complications
 - Prévention des (ré) hospitalisations (qualité de vie et efficacité économique).
 - 4 facteurs de risque évitables : les problèmes liés au médicament, la dénutrition, la dépression (et les chutes).

ETP et grand âge en 2006

- En 2006 :
 - Très peu de données bibliographiques. sur les **besoins éducatifs** des sujets très âgés poly-pathologiques.
 - Beaucoup de préjugés de tous les professionnels sur les capacités des sujets très âgés à être éduqués.
 - Les généralistes souhaitaient une approche de la polypathologie.
- Étude de besoins :
 - Réalisation de 6 entretiens semi directifs en UGA à Bichat.
 - Résultats : **Les malades âgés hospitalisés** sont demandeurs de plus d'informations sur leurs maladies et leurs traitements. Ils sont trop souvent « objets de soins »

ETP et grand âge

- L'ETP,....
....ce n'est pas seulement améliorer l'observance et diminuer la iatrogénie.
- L'acquisition de compétences concerne des :
 - **Savoirs**
 - S'expliquer les facteurs de variation de son INR sous AVK.
 - S'expliquer la rétention hydro-sodée dans l'insuffisance cardiaque.
 - **Savoirs faire**
 - Organiser sa prise de médicaments pour éviter les oublis.
 - Prendre sa PA avec un appareil d'auto-mesure.
 - **Savoirs être**
 - Savoir réagir de façon adaptée à une prise de poids.
 - Savoir recourir à son médecin traitant au bon moment.

ETP et grand âge

- De nombreux programmes d'éducation thérapeutique existent autour de la personne âgée, le plus souvent autour de maladies ou de classes médicamenteuses.
- **Le programme OMAGE**
 - conçu pour les sujets âgés de plus de 75 ans polypathologiques, vise en particulier à diminuer les risques liés aux traitements médicamenteux.
 - Est initié en milieu hospitalier (UGA, SSR) avec un suivi à domicile (à titre expérimental).
 - Souhait de conjuguer **une standardisation relative et une personnalisation de l'action éducative.**

La polypathologie :

Deux conséquences pour l'ETP

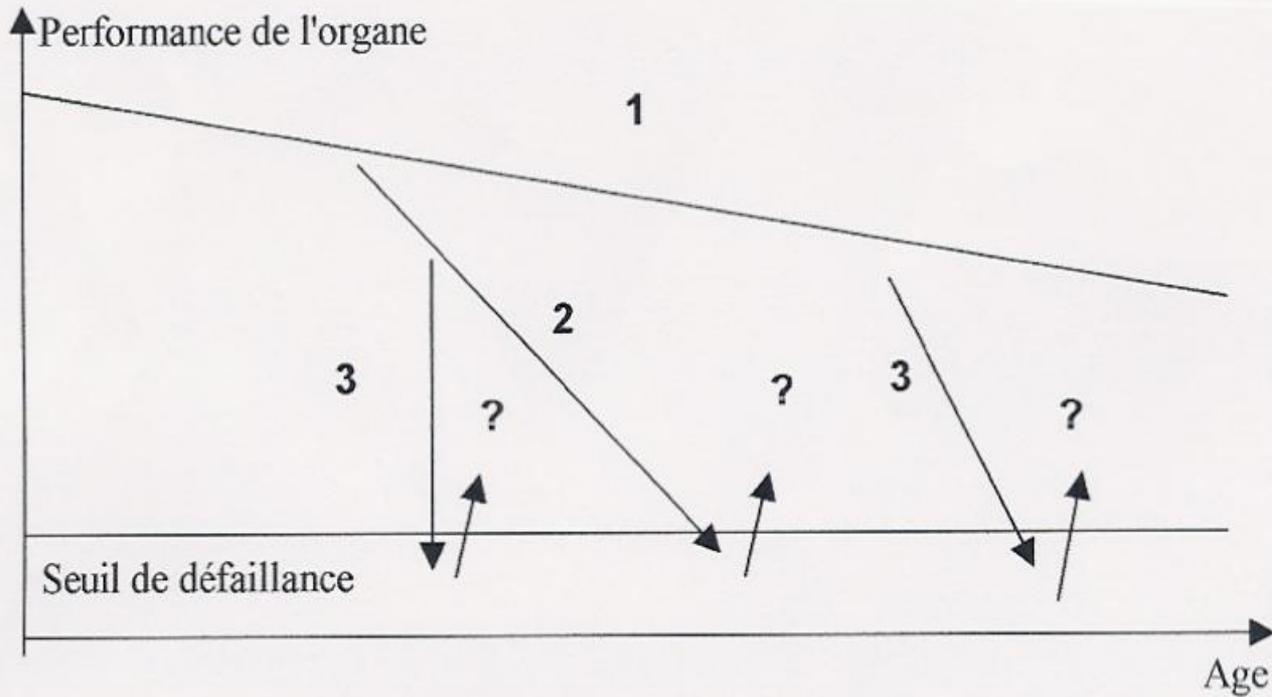
- Faire un bilan éducatif partagé :
 - qui prenne en compte les valeurs, les préférences et la priorité « du moment » du patient.
 - S'accorder....
- Permettre au patient d'acquérir des compétences de sécurité pour limiter le risque iatrogénique.
 - 20% des hospitalisations en urgence chez l'octogénaire sont liées à un accident iatrogénique.
 - 30% des réhospitalisations à 6 mois dans l'essai OMAGE.

Si les compétences ne peuvent être acquises (dépression majeure), sécuriser le suivi ex AVK.

Deux concepts utiles chez le SA

- La cascade :
 - Veuvage → dépression → dénutrition → chute dans l'autobus → fracture de l'humérus
 - Le malade doit être capable de s'expliquer les liens entre ses symptômes et ses problèmes de santé ; les liens entre ses problèmes de santé.
- Le 1+ (2) +3 de JP Bouchon :
 - Le malade doit savoir réagir aux signes d'alerte et aux situations à risque qui peuvent déstabiliser son état de santé ou son traitement.

Le vieillissement entraîne une baisse de la performance de l'organe. C'est le principe de la loi de la dégradation.



Défaillance viscérale chez le sujet âgé. Analyse des performances d'un organe chez un sujet âgé, sous l'effet du vieillissement (1), des pathologies de l'organe (2) et des affections intercurrentes (3), avec ou sans traitement spécifique (?).

(D'après J.P. Bouchon, 1984)

Le préalable à l'ETP

- « Il ne peut y avoir d'éducation thérapeutique si la thérapeutique elle-même est erronée ou inadaptée au patient ».

A. Grimaldi Revue de médecine interne
2010; 31: 533-534

→ Première urgence : optimiser la prescription et donc les diagnostics!

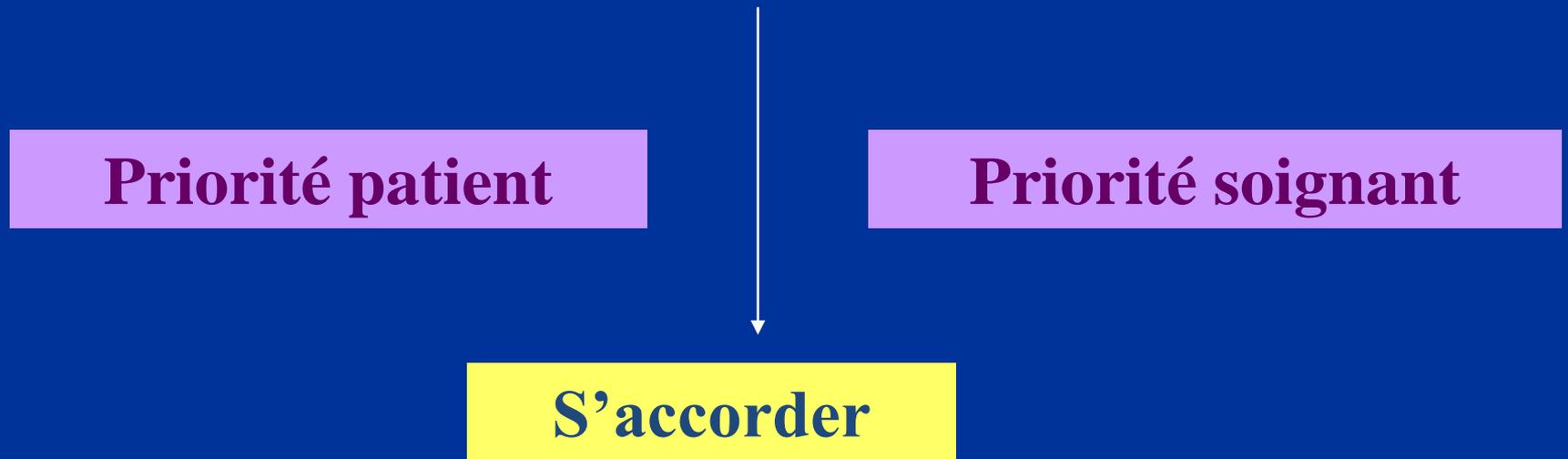
PMSA et PsychoSA www.has-sante.fr

4 compétences emblématiques pour les PA polypathologiques

- Connaître et s'expliquer les liens entre ses symptômes et ses maladies et entre ses maladies
- Connaître et s'expliquer les liens entre ses maladies et ses traitements
- Réagir de façon précoce aux signes d'alerte de déstabilisation de ses maladies et/ ou de ses traitements
- Réagir aux situations à risque de déstabilisation de ses maladies et /ou de ses traitements.

Education du sujet polypathologique

- Explorer les représentations de santé (MD et IDE).
- Lister les problèmes de santé et établir les liens entre eux.



Ce temps est nécessaire pour dépasser le cadre de la maladie ou de la classe médicamenteuse spécifique.

Le jeu de cartes

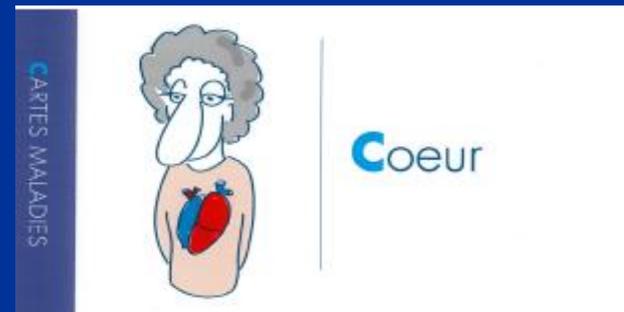
Aide à l'entretien de compréhension

– Cartes symptômes privilégiées
++++ avec verbatim patient

– Quelques cartes sur la
problématique médicaments

Aide à l'explication des liens:

- Cartes maladies
- Cartes vierges « traitements »



Cartes sélectionnées spontanément par le patient

CARTES SYMPTOMES



Je me sens fatigué(e)

Cartes sélectionnées après entretien

CARTES MALADIES



Dépression

CARTES SYMPTOMES



Je me sens isolé(e)

CARTES SYMPTOMES



Je n'ai plus envie de rien

CARTES SYMPTOMES



J'ai des douleurs

CARTES SYMPTOMES



Je me laisse aller

CARTES SYMPTOMES



Je suis essoufflé(e)

CARTES MALADIES



Ostéoporose

CARTES MEDICAMENT/REGIME



J'ai du mal à prendre mes médicaments

CARTES SYMPTOMES



Je suis irritable

CARTES MALADIES



Coeur



Ostéoporose



J'ai des douleurs



Je me sens isolé(e)



Je n'ai plus envie de rien



Je suis irritable



Dépression



J'ai du mal à prendre mes médicaments



Je me laisse aller



Coeur



Je me sens fatigué(e)



Je suis essoufflé(e)

Education du sujet polypathologique

- Savoir réagir face aux signes d'alerte et situations à risque de déstabilisation de l'état de santé ou du traitement (socle commun à la polypathologie).
- Proposer un résumé éducatif co-construit



S'accorder sur les modalités de suivi

Compétences de sécurité par ↑ « empowerment »

Personnes ressources



Epoux/épouse



Famille



Amis/voisins/
gardien(ne)



Médecin traitant/
Spécialiste



Auxiliaire de vie/
aide-ménagère



Urgences/hôpital



Enfants

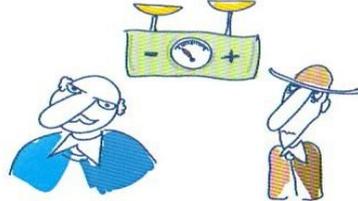


IDE et autre professionnel
paramédical

Signes d'alerte



Oedèmes des membres inférieurs



Poids



Chute



Malaise



Changement de caractère



Essoufflement



Désorientation et trous de mémoire



Fatigue

...

Situations à risque



Modification de mes
médicament(s)



Modification de mon
suivi médical



Nouvelle
maladie



Infection/fièvre/
coup de chaleur



Manque d'appétit/
troubles digestifs

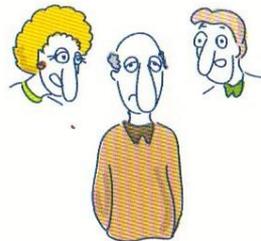
CE QUI PEUT
DÉSTABILISER
MA SANTÉ



Problème personnel



Les fêtes/les vacances



Changement de mon entourage



Baisse de moral

qui doit m'inquiéter

Ce qui peut déstabiliser ma santé



M :

Date :



Qui dois-je contacter ?

Médecin(s) :

Autre(s) :

Mes problèmes de santé et Mes traitements

Mes problèmes de santé	Mes traitements	Moyens de surveillance	Remarques

L'intervention OMAGE

- 3 facettes (prescription/coordination/ éducation) :
 - 92.7% patients :40% ; 25% + aidants; 34% aidants seuls
 - Durée: 3h30 dont 70 mn P ; 44 mn C ; 100 mn pour l'éducation
 - Thèmes : dénutrition 45% ; s d'alerte /sit à risque 40%
- Efficace sur les réH à 3 mois
 - surtout liées au risque iatrogénique

JAGS 2011 Nov;59(11):2017-28

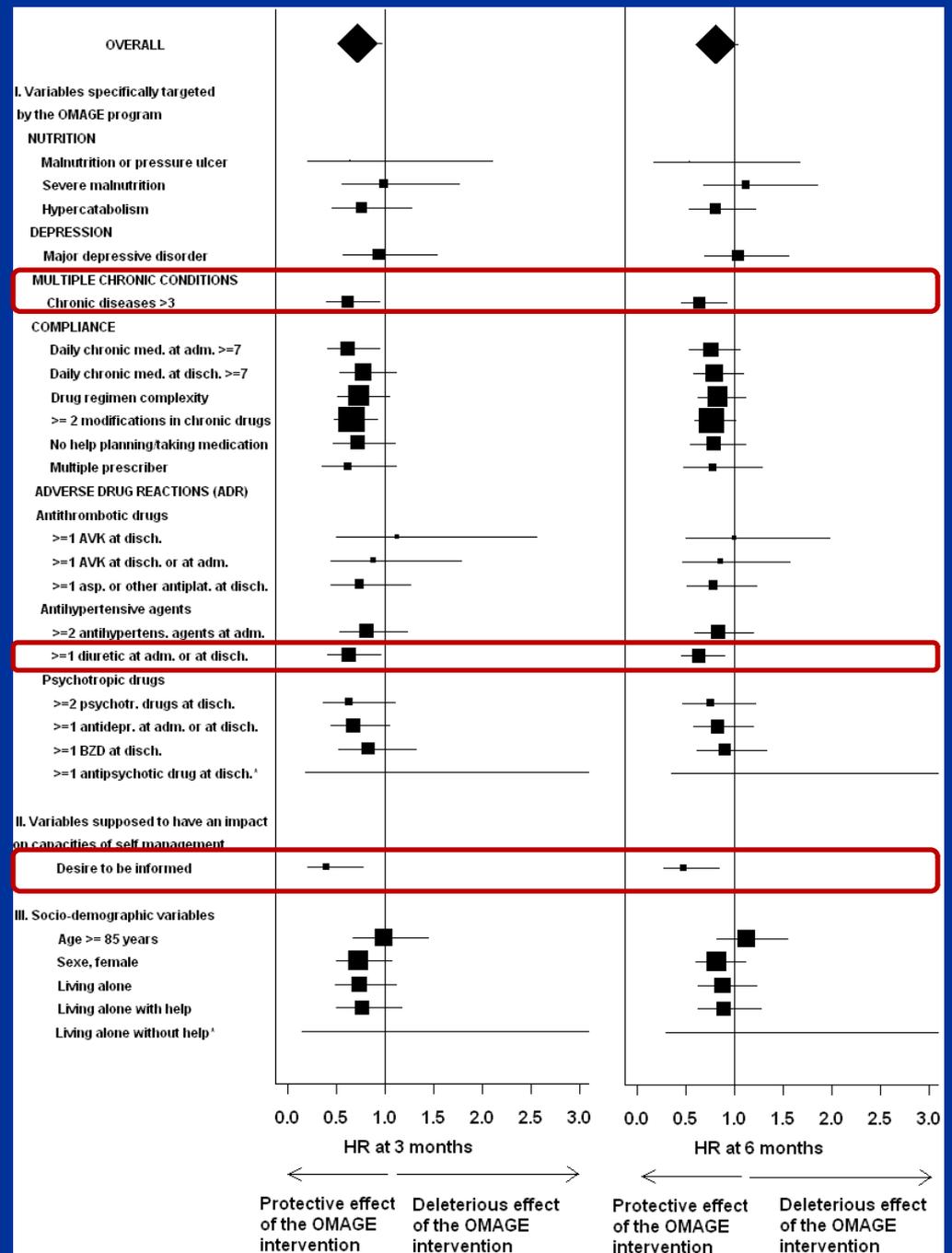
	SU N=348	GI N=317	Diminution relative	p
Patients reH				
M3	99 (28.4)	64 (20.2)	28,9%	0.0134
M6	133 (38.2)	103 (32.5)	14,9%	0.12

3 sous-groupes
bénéficient
particulièrement de
l'intervention OMAGE

>3 maladies chroniques
(n=262)

Diurétique entrée ou
sortie (n=287)

Désir d'implication dans
les soins (n=143)



**Les leçons tirées de OMAGE à
l'hôpital et à domicile sur les
spécificités du grand âge**

Spécificités du grand âge / ETP

- Finalité du soin
 - Préférences et valeurs du patient
 - Impact fonctionnel, garder son autonomie est une valeur phare, ne pas être réhospitalisé en urgence aussi...
 - Visée clarifiée
 - Donner du sens pour motiver le patient à prendre soin de lui
 - Partir de leur priorité du moment, levier motivationnel puissant..
- Représentations différentes (effet générationnel?)
 - Des maladies « A mon âge, le cœur ne peut être que bon... » 98 ans
 - Des traitements « la Discotrine, cela me tient depuis toujours » 92 ans
 - De la douleur / antalgiques :
 - peur d'être dépendant... Image négative de la morphine mais pas seulement,...
 - peur que les antalgiques perdent leur efficacité,...
 - peur que si la douleur disparaît, il ne sache plus évaluer où en est son mal...

Spécificités du grand âge / ETP

- Les ressources
 - PA :
 - savoir expérientiel de son corps et de ses réactions face à la maladie
 - souhait d'être impliqué dans les décisions, qui transcende les handicaps sensoriels, les difficultés mnésiques éventuelles....
 - Aidants « ressource » : analyse pertinente / état de santé et comportements de la PA malade.
- Les freins
 - Perception par les soignant du grand âge « la PA est transparente ».
 - Fragilité du grand âge, qui touche souvent les aidants « ressource ».

Besoins éducatifs

- Besoin d'être impliqué comme partenaire actif
 - Besoin de valorisation,
 - Besoin de connaissances de ses maladies,
Mais,... la juste information....
- Besoin de sécurité
 - Besoin de renforcer son sentiment d'auto-efficacité
 - Besoin de connaissances des signes d'alerte et situations à risque.
Ils peuvent être globalisés au niveau de la polypathologie.

Leçons tirées du programme Omage

- Les PA peuvent acquérir des compétences autour de leurs maladies et de leurs traitements
 - Ex 1 stratégies pour diminuer les oublis de traitement
 - Ex 2 surveiller son poids au cas d'insuffisance cardiaque
 - Débuter un programme éducatif en milieu hospitalier est un facteur de motivation pour les PA admises en urgence.
 - Poursuivre à domicile l'ETP permet de valider les compétences acquises à l'hôpital et de les intégrer dans la vie quotidienne.
- On ne peut tout faire : il faut séquencer les actions à mettre en œuvre avec le patient.

Jeu de cartes : Trois finalités

- Aide à l'entretien de compréhension :
 - S'accorder sur les problèmes de santé
 - Déterminer la priorité et la visée du patient
 - Explorer la thymie.
- Aide à l'explicitation des liens / Facilitation des apprentissages :
 - Symptômes / maladies ; Maladies entre elles
 - Maladies-symptômes / traitements / alternatives non médicamenteuses

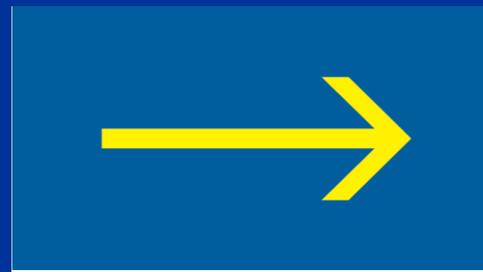
Suite à l'essai OMAGE

Enrichissement :

- Symptômes
- Maladies
- Cartes médicaments++

Introduction

- « Thérapies non médicamenteuses »
- Socles priorités patient et soignant
- Flèches pour faciliter compréhension des liens



Conclusion (1)

- Les sujets très âgés polypathologiques sont capables de se saisir de l'ETP, qui associe souvent leur aidant « ressource ».
- L'expérience d'OMAGE souligne l'importance de mettre en œuvre l'ETP :
 - À l'hôpital pour 3 raisons:
 - Etre précédée d'une optimisation diagnostique et thérapeutique
 - Permettre un décentrage / médecin traitant
 - Se saisir d'une motivation renforcée liée au désir de ne pas être réhospitalisé en urgence.
 - Mais aussi à domicile, par un infirmier
 - Pour permettre au patient, après la sortie, de bien s'approprier les compétences dans sa vie quotidienne.

Conclusion (2)

- L'approche OMAGE ne résume pas l'ETP des sujets âgés polypathologiques.
Mais, elle propose un cadre qui permet de :
 - Définir la « visée » « goal-oriented care »
Tinetti and Reuben NEJM 2012
 - Prévenir le risque iatrogénique.
- Des modules peuvent (doivent) l'enrichir :
 - Maladie « insuffisance cardiaque »
 - Classe médicamenteuse à risque « AVK et NACO »
 - Motivationnels « auto rééducation des malades parkinsoniens ».