
ETP sujets âgés

INTERVENTION OMAGE

Pr C. PERRET-GUILLAUME

Remerciements au Pr Sylvie LEGRAIN (Paris)

Méthode de l'essai OMAGE

- Essai randomisé contrôlé avec 800 malades
- Multi-centrique (6 UGA en Ile de France) avec 4 gériatres formés
- Patients de ≥ 70 ans admis consécutivement et suivis pendant 6 mois
- Inclusion 5/2007 -11/2008

Intervention OMAGE

- **Optimisation de la prescription médicamenteuse du sujet âgé (PMSA)**
- **Éducation thérapeutique (nouveau programme)**
- **Coordination de soins, dès l'admission et pas seulement à la sortie**

Intervention « patient- centrée »

- **3 thèmes majeurs de dépistage** : problèmes liés au médicament, à la dépression et la dénutrition
- **3 facettes d'intervention** : prescription (→ gériatre soins aigus), éducation (→ patient / aidant), coordination (→ prescripteurs usuels)

1. Prescription avec

- **PMSA** (programme d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles 2004, HAS),
 - **ACOVE** : indicateurs établis aux USA pour les sujets âgés fragiles : « vulnerable elders »
-

Intervention « patient-centrée »

- et 5 situations cliniques à risque d'underuse : FA chronique, coronaropathie, insuffisance cardiaque chronique, fracture sur ostéoporose, indication de vaccination pneumocoque

● **2. Programme éducatif OMAGE**

● **3. Coordination dès l'admission, avec les prescripteurs principaux, l'hospitalisation en aigu n'étant qu'un élément d'un parcours de soins pour le malade âgé**

Finalité du programme éducatif

OBJECTIF MOTIVATIONNEL

« *mettre le malade en mouvement autour de son projet de soins* »

OBJECTIF INFORMATIF

Information adaptée sur les traitements et les pathologies, qui puisse être transmise à la sortie

→ **Acquérir des compétences d'auto-soin**

Ex : organiser sa prise médicamenteuse pour éviter les oublis

→ **Acquérir des compétences d'adaptation**

Ex : savoir recourir à son généraliste au bon moment

Programme éducatif

- **Axé spécifiquement sur le patient âgé polypathologique et polymédicamenté**
 - **Éducation seule de l'aidant : possible**
 - **Formalisé et reproductible**
- 1 séquence prééducative / 5 séances éducatives**
- 1 séance = 1 objectif**
- 1 outil éducatif**
-

Résultats de OMAGE

JAGS 2011

665 malades inclus sur les 800 prévus

Caractéristiques de la population à l'inclusion

	<i>Usual care</i> N= 348	<i>Intervention</i> N=317
Age mean (SD), y	86.4 (6.3)	85.8 (6.0)
Female no (%)	217 (62.7)	221 (69.7)
Living alone no (%)	180 (51.2)	167 (52.6)
IADL <4 no (%)	290 (84.5)	251 (80.4)
ADL <5 no (%)	123 (35.9)	105 (33.7)
Weight mean (SD), kg	63.7 (15)	62.5 (14.1)
Creatinine clearance mean (SD), ml/min	45.8 (20.2)	46.0 (19.1)
Number of chronic disease mean (SD)	3.3 (1.64)	3.6 (1.63)
Medical history no (%)		
- Dementia	77 (22.1)	69 (21.8)
- Stroke	44 (12.6)	49 (15.5)
- Hypertension	227 (65.2)	212 (66.9)
- Heart failure	52 (14.9)	50 (15.8)
- Coronary artery disease	99 (28.5)	93 (29.3)
- Arrhythmia	79 (22.7)	85 (26.8)
- Diabetes mellitus	51 (14.7)	53 (16.7)
Daily chronic medications mean (SD)	6.7 (3.4)	7.0 (3.2)
Discharge at home or nursing home no (%)	189 (54.3)	181 (57.1)

Intervention

□ **Éducation**

- **92% patients ont reçu le programme éducatif**
- **68% patient-centré vs 32% aidant**

% patients (complète 64 % vs, incomplète 36 %)

Durée : 3h30 (P=70 min – E=99 min – C=44 min).

- **Composante motivationnelle = Informative**
- **Thèmes majeurs : nutrition – effets secondaires – signes d’alerte**

□ ● **Coordination**

- **avec le MG et les professionnels de santé (MG ; spécialistes)**
- **dès l’admission, pour les modifications majeures de prescription**

Survie

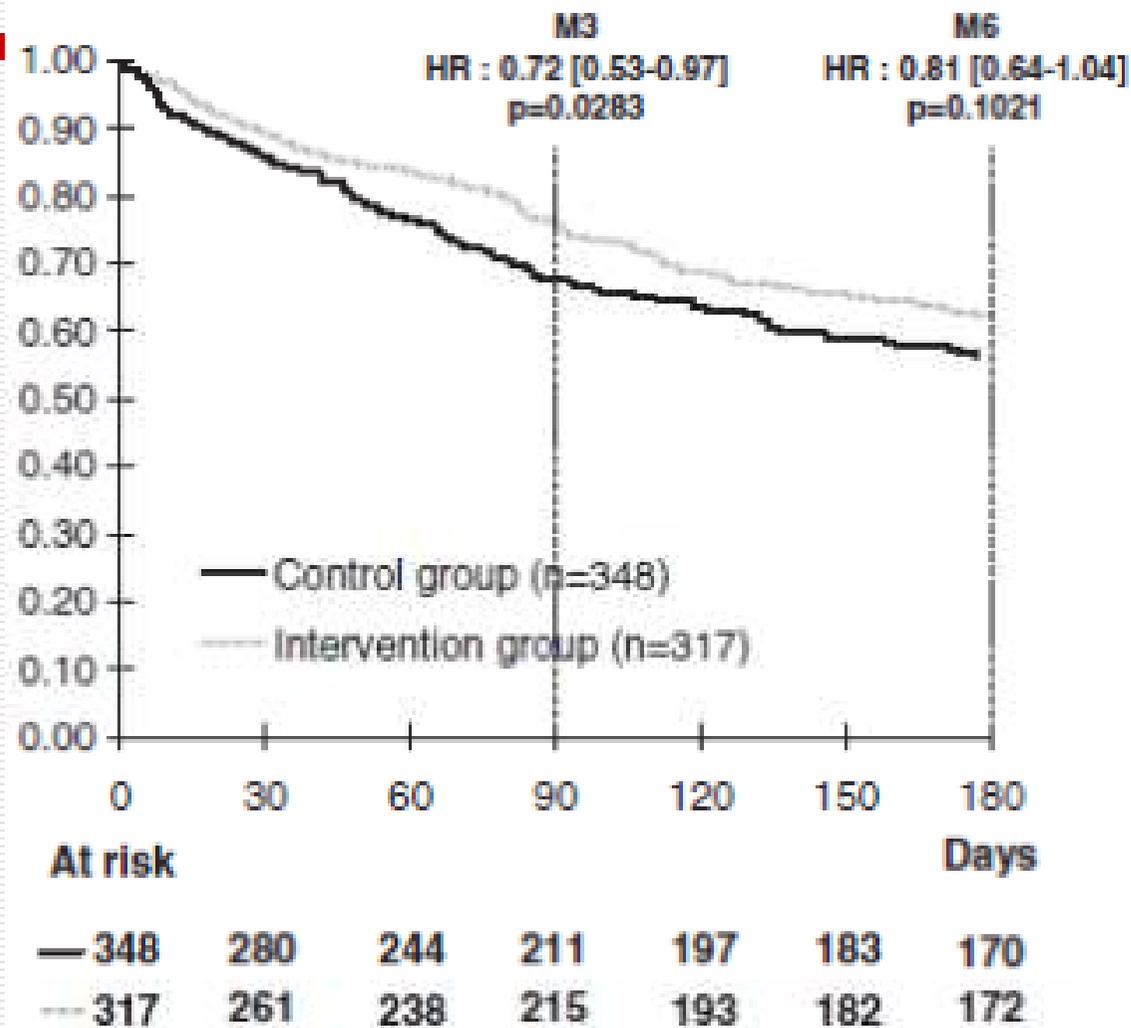


Figure 3. Survival without emergency readmission or emergency department visit 3 and 6 months after discharge from an acute geriatric unit.

Réadmissions, consultations au SAU

Table 3. Secondary Outcomes

Variable	Control Group (n = 348)	Intervention Group (n = 317)	P-Value
Readmitted participants, n (%)[*]			
3 months	99 (28.4)	64 (20.2)	.01
6 months	133 (38.2)	103 (32.5)	.12
Delay before emergency readmission, hazard ratio (95% confidence interval)[†]			
3 months	0.67 (0.49–0.92)		.01
6 months	0.79 (0.61–1.03)		.08
Participants with emergency department visits, n (%)[*]			
3 months	12 (3.4)	11 (3.8)	.86
6 months	22 (6.3)	19 (6.0)	.86
Deaths, n (%)[*]			
3 months	46 (13.2)	38 (12.0)	.63
6 months	65 (18.7)	56 (17.7)	.74

^{*} Pearson chi-square test.

[†] Log rank test.

INTERVENTION OMAGE 2013

remerciements au Pr Sylvie LEGRAIN (Paris)

Objectif

- diminuer les réhospitalisations en urgence des sujets âgés hospitalisés en gériatrie (court / moyen séjour)

Objet

- Focalisée sur 3 facteurs de risque d'hospitalisation évitables
 - Problèmes liés au médicament
 - Dépression
 - Dénutrition

Trois composantes

- ◆ P : Optimisation diagnostique et thérapeutique
 - ◆ Concernant l'ensemble des traitements chroniques
- ◆ E : Education thérapeutique
 - ◆ Prenant en compte la polypathologie et la polymédication
- ◆ C : Coordination renforcée entre professionnels de ville / hospitaliers
 - ◆ Proposition de suivi éducatif au domicile (réseau, équipe mobile, pôle de santé)

Population cible

- Patients ≥ 75 ans
- et admis en gériatrie aiguë ou SSR de façon non programmée
- si possible tous ces patients
- Sinon au moins ceux avec :
 - 4 ou plus maladies chroniques, ou
 - avec diurétique/AVK (entrée et/ou sortie), ou
 - Ceux ayant fort désir d'implication dans les décisions médicales (patient ou aidant)

Déroulé

□ Bilan prééducatif

■ *Gériatre*

→ optimisation diagnostique et thérapeutique

■ *Conciliation médicamenteuse* (IDE, gériatre, pharmacien)

■ *IDE* : habitudes de vie, gestion des médicaments, ressources

4 séquences éducatives, voire 5

- **S 1** : Éléments de santé et priorité du patient
- **S 2** : Liens entre les éléments de santé et traitements
- **S 3** : Signes d'alerte et situations à risque.
- **S 4** : résumé du programme éducatif par l'IDE / QROC
- **S 5** : séquence spécifique (ajustée aux besoins éducatifs du patient, AVK, nutrition...)

Outils

- Jeu de cartes (S1/S2)
- Trois planches éducatives (S3)
- Remis personnalisé, fil conducteur du programme éducatif pour la personne âgée et/ou son aidant
 - « mes problèmes de santé et la surveillance de mes traitements » ou
 - « les pb de santé de mon parent et la surveillance de ses traitements »

Modalités des séquences

- Intervention « classique » (S1 à S4) : dans la filière gériatrique
 - résumé éducatif au médecin traitant, +- spécialiste ou coordonnateur EHPAD

- Si suivi éducatif possible à domicile : séquences 1 et 2 en UGA, séquences 3 et 4 complétées à domicile

Jeu de cartes

- **Il a eu finalement une autre finalité....**

**Identifier des problèmes de santé non perçus
par le gériatre**

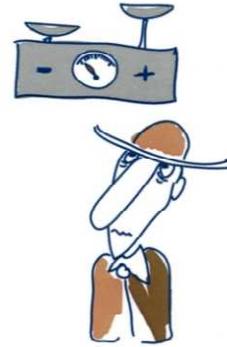
***ex : dépression , qui pouvaient totalement
inverser les priorités du projet de soins***

Un exemple

La dépression :
repérage, diagnostic, pronostic

Signes d'appel

CARTES SYMPTOMES



J'ai perdu
du poids

CARTES SYMPTOMES



Tout
m'inquiète

CARTES SYMPTOMES



J'ai du mal
à dormir

Éléments diagnostiques et pronostiques

CARTES SYMPTOMES



Je n'ai plus
envie de rien

CARTES SYMPTOMES



Je suis
souvent triste

CARTES SYMPTOMES



J'ai des
idées noires

Pourquoi ?

CARTES SYMPTOMES



J'ai des difficultés avec mon entourage

CARTES SYMPTOMES



Je me sens isolé(e)

CARTES MALADIES



Dépression

CHEVALET

Personnes ressources



Epoux/épouse



Famille



Amis/voisins/
gardienn(e)



Médecin traitant/
Spécialiste

**QUI CONCTACTER
EN CAS
DE PROBLÈME ?**



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

eduSanté 



Modification de mes
médicament(s)



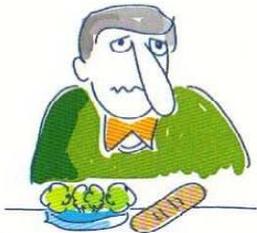
Modification de mon
suivi médical



Nouvelle
maladie



Infection/fièvre/
coup de chaleur



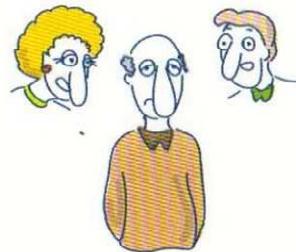
Manque d'appétit/
troubles digestifs



Problème personnel



Les fêtes/les vacances



Changement de mon entourage



Baisse de moral

REMIS



qui doit m'inquiéter

Ce qui peut déstabiliser ma santé



Qui dois-je contacter ?

Médecin(s) :

Autre(s) :

M :

Date :

Mes problèmes de santé et Mes traitements

Mes problèmes de santé	Mes traitements	Moyens de surveillance	Remarques

Suivi éducatif à domicile

- réseau, équipe mobile, pôle de santé
- Peut être mis en place dès la séquence 3
- consolider les besoins éducatifs
- Compléter le remis
- Liens avec l'IDE d'hospitalisation