

Education thérapeutique du sujet âgé

Un défi à relever

Sylvie LEGRAIN

HAS – 29 novembre 2012

L'ETP

- C'est : acquérir des compétences pour mieux vivre avec sa(ses) maladie(s) chronique(s) au quotidien.
- L'ETP est un des axes stratégiques du Plan « pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 ».
- L'ETP existe depuis longtemps dans 5 domaines : diabète, obésité, asthme, BPCO, VIH.

Questions liées au grand âge 2005

- Les non gériatres
 - La personne très âgée peut-elle être éduquée?
 - Le malade peut-il changer de comportement?
ex régime alimentaire restrictif
- Les gériatres
 - Quelle place pour les sujets atteints de maladie d'Alzheimer?
Programmes pour les aidants
 - Ne faut-il pas focaliser l'ETP sur :
 - des classes médicamenteuses à risque ex AVK
 - certaines maladies ex insuffisance cardiaque
- Les généralistes
 - Comment fait-on avec un malade âgé diabétique et insuffisant cardiaque?

Questions liées au grand âge 2005

- Quels outils?
Handicaps sensoriels (vue et audition) ; Troubles cognitifs
- Qui éduque t-on ?
 - Le malade / avec son aidant et son accord
 - Parfois l'aidant seul
- Qui éduque ?
 - Le gériatre ; le cardiologue ; le généraliste ; l'infirmière à domicile ; le pharmacien
- Où éduque t-on ?
 - À l'hôpital (aigu, SSR, HDJ)
 - En ville (GP, réseau, maison médicale)

ETP et sujet âgé

- Une caractéristique : la polypathologie
 - Sa prévalence augmente très fortement avec l'âge.
 - 57% des sujets de 75 ans et plus sont en ALD et ils ont d'autres problèmes de santé.
- La polypathologie s'accompagne d'une polymédication, qui augmente le risque iatrogénique.

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 sa zone d'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.

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

Deux conséquences pour les programmes éducatifs chez le SA

- 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.
 - Si impossibles à acquérir , sécuriser le suivi ex AVK.

Deux paradigmes de la gériatrie / polypathologie

- 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.

Education du sujet polypathologique

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

Priorité patient

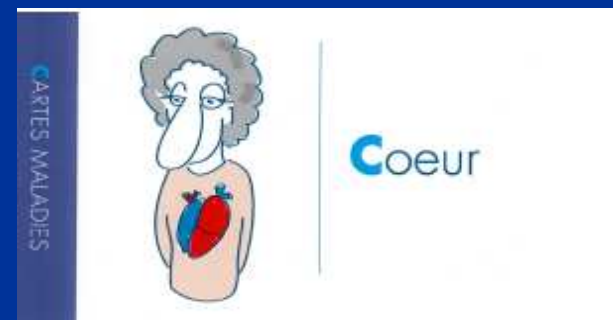
Priorité soignant

S'accorder

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

Conception

- 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 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



Ostéoporse

CARTES SYMPTOMES



Je suis irritable

CARTES MALADIES



Coeur

Cartes sélectionnées après entretien

CARTES MALADIES



Dépression

CARTES MEDICAMENT/REGIME



J'ai du mal à prendre mes médicaments

CARTES MALADIES



Ostéoporose

CARTES SYMPTOMES



J'ai des douleurs

CARTES SYMPTOMES



Je me sens isolé(e)



Je n'ai plus envie de rien

CARTES SYMPTOMES



Je suis irritable

CARTES MALADIES



Dépression

CARTES MEDICAMENT/REGIME



J'ai du mal à prendre mes médicaments

CARTES SYMPTOMES



Je me laisse aller

CARTES MALADIES



Coeur

CARTES SYMPTOMES

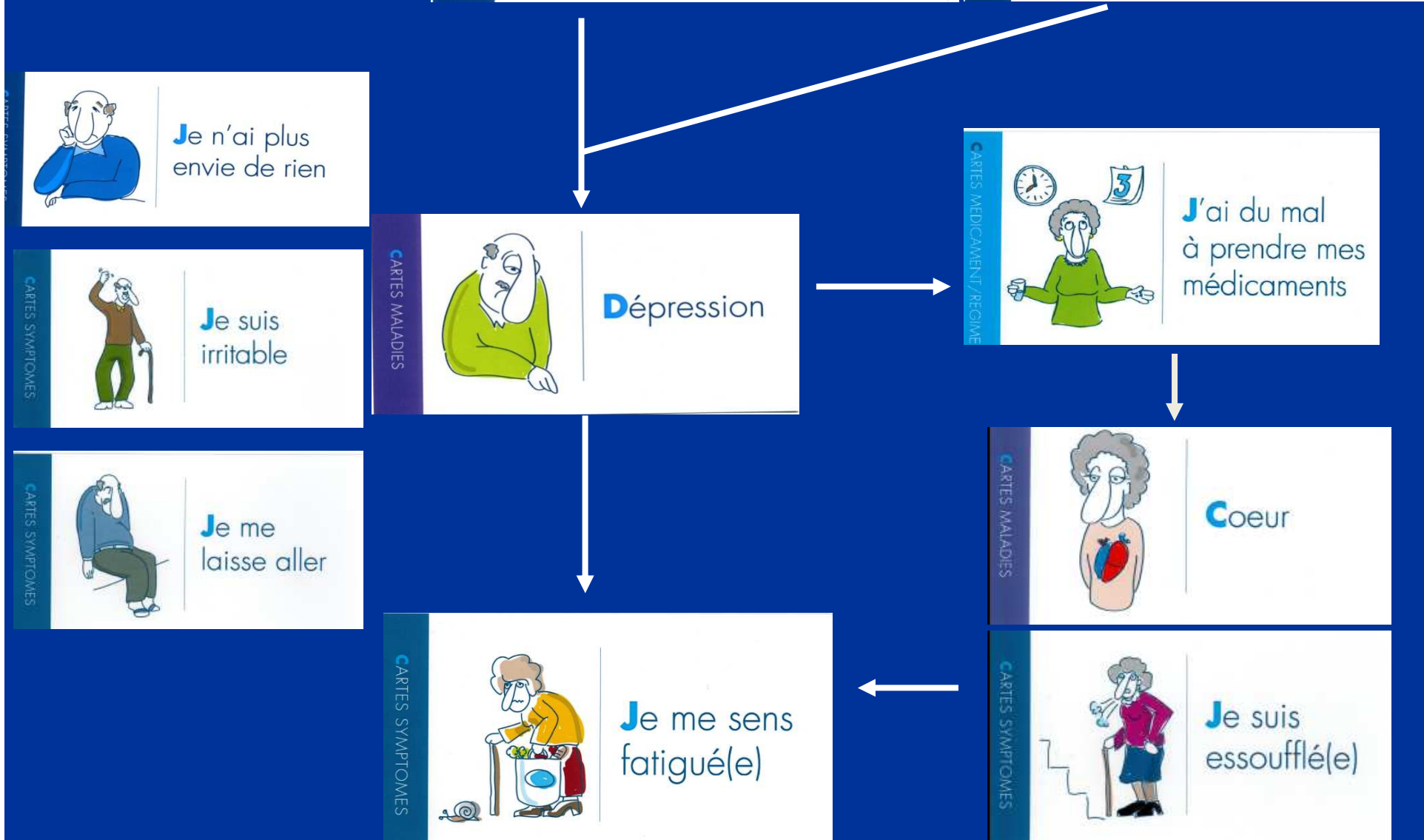


Je suis essoufflé(e)

CARTES SYMPTOMES



Je me sens fatigué(e)



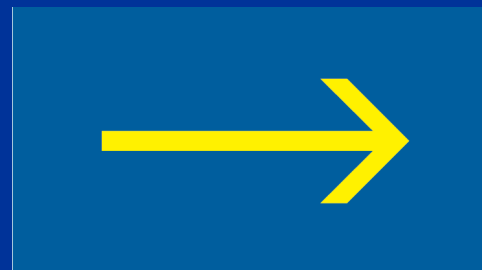
Suite à essai OMAGE

Enrichissement :

- Symptômes
- Maladies
- Cartes médicaments+++

Introduction

- « thérapies non médicamenteuses »
- socles « priorité patient » et « priorité soignant »
- flèches pour faciliter compréhension des liens



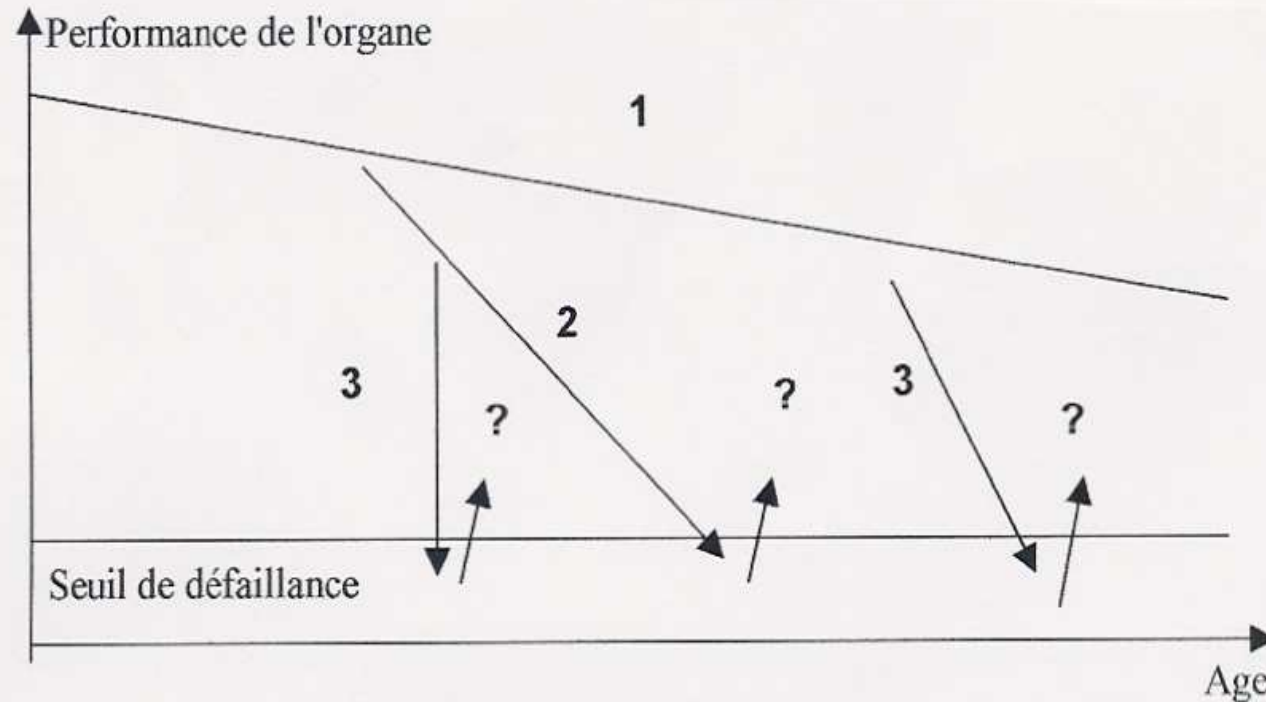
Education du sujet polypathologique

- 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



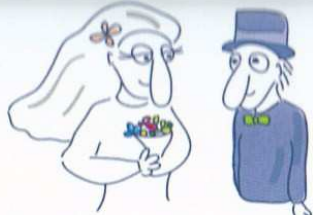
S'accorder sur les modalités de suivi

Compétences de sécurité par ↑ « empowerment »



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)

Personnes ressources



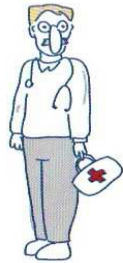
Epoux/épouse



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)



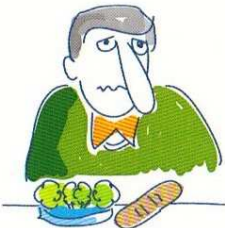
Modification de mon suivi médical



Nouvelle maladie



Infection/ fièvre/ coup de chaleur



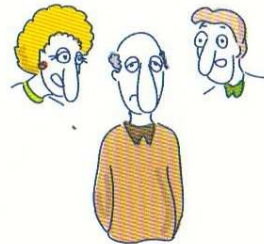
Manque d'appétit/ troubles digestifs



Problème personnel



Les fêtes/ les vacances



Changement de mon entourage



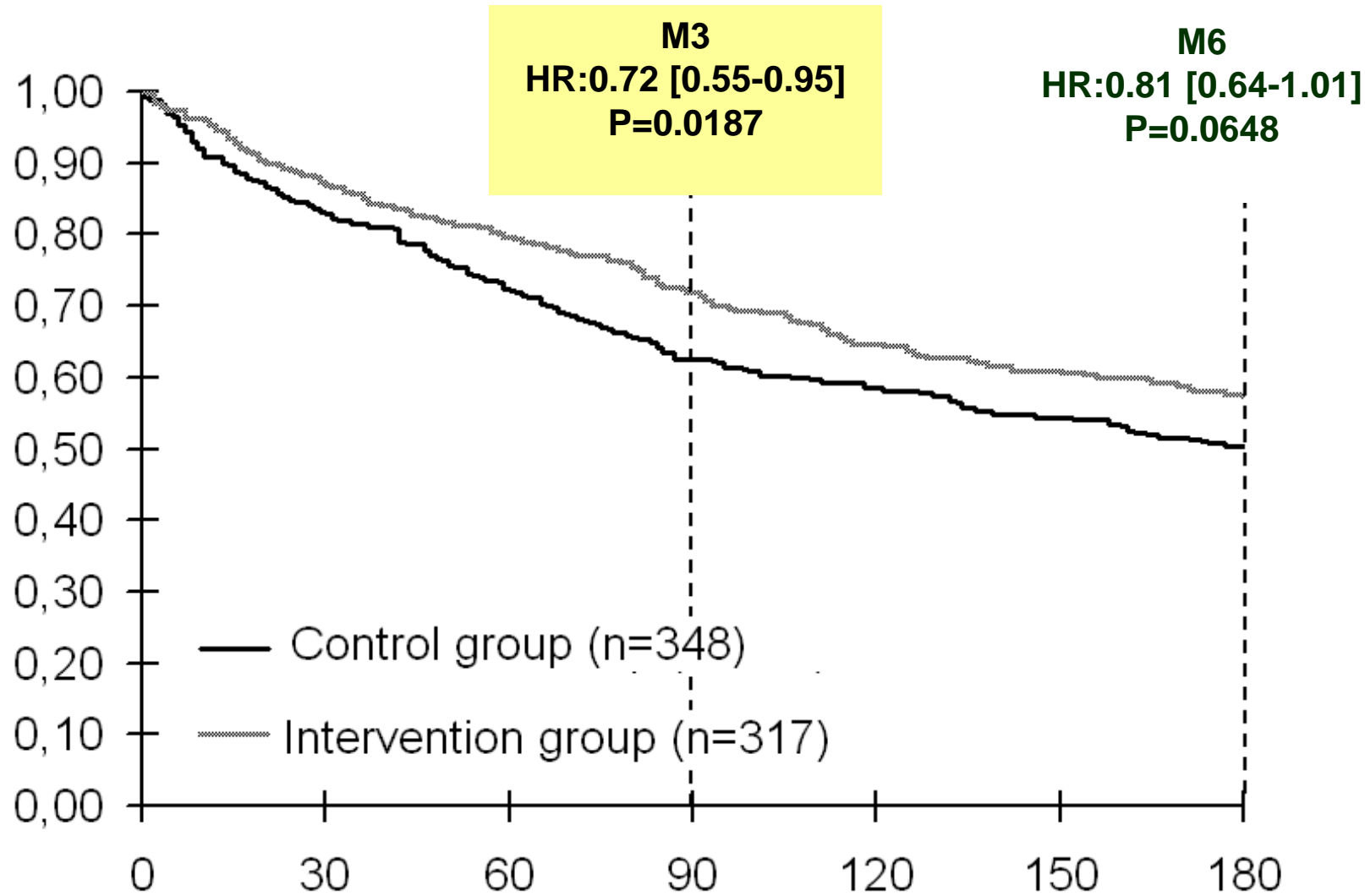
Baisse de moral

Finalité de l'essai OMAGE

- ↓ les réh.en urgence des sujets âgés hospitalisés en urgence en UGA, en optimisant le diagnostic et le traitement de leurs maladies chroniques.
- Focus sur 3 FDR d'hospitalisations évitables
 - Problèmes liés au médicament, dépression, dénutrition.
- Intervention multifacette :
 - Optimisation de la prescription, ETP et coordination renforcée.

665 patients inclus sur les 800 prévus

Caractéristiques	Soins usuels (n=348)	Intervention (n=317)
Age (années)	86.4 ± 6.3	85.8 ± 6.0
Femmes	218 (62.6)	221 (69.7)
Vit seul(e)	164 (47.1)	148 (47.0)
ADL <5 (15j avt)	124 (36.0)	105 (33.7)
Albumine (g/l)	32.9 ± 5.6	32.7 ± 5.5
Cl.Creat (ml/min)	45.9 ± 20.2	46.2 ± 19.4
Maladies chroniques	3.29 (1.64)	3.61 (1.64)
Médic. chroniques	6.6 ± 3.4	6.9 ± 3.2



At risk

Days

— 348	280	244	211	197	183	170
..... 317	261	238	215	193	182	172

L'intervention est :

1) Faisable:

92.7% patients (40% ; 25% avec aidants)

Durée: 3h30 dont 100 mn pour l'éducation

Thèmes : dénutrition 45%; s d'alerte /sit à risque 40%

2) Efficace sur les reH à 3M

	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

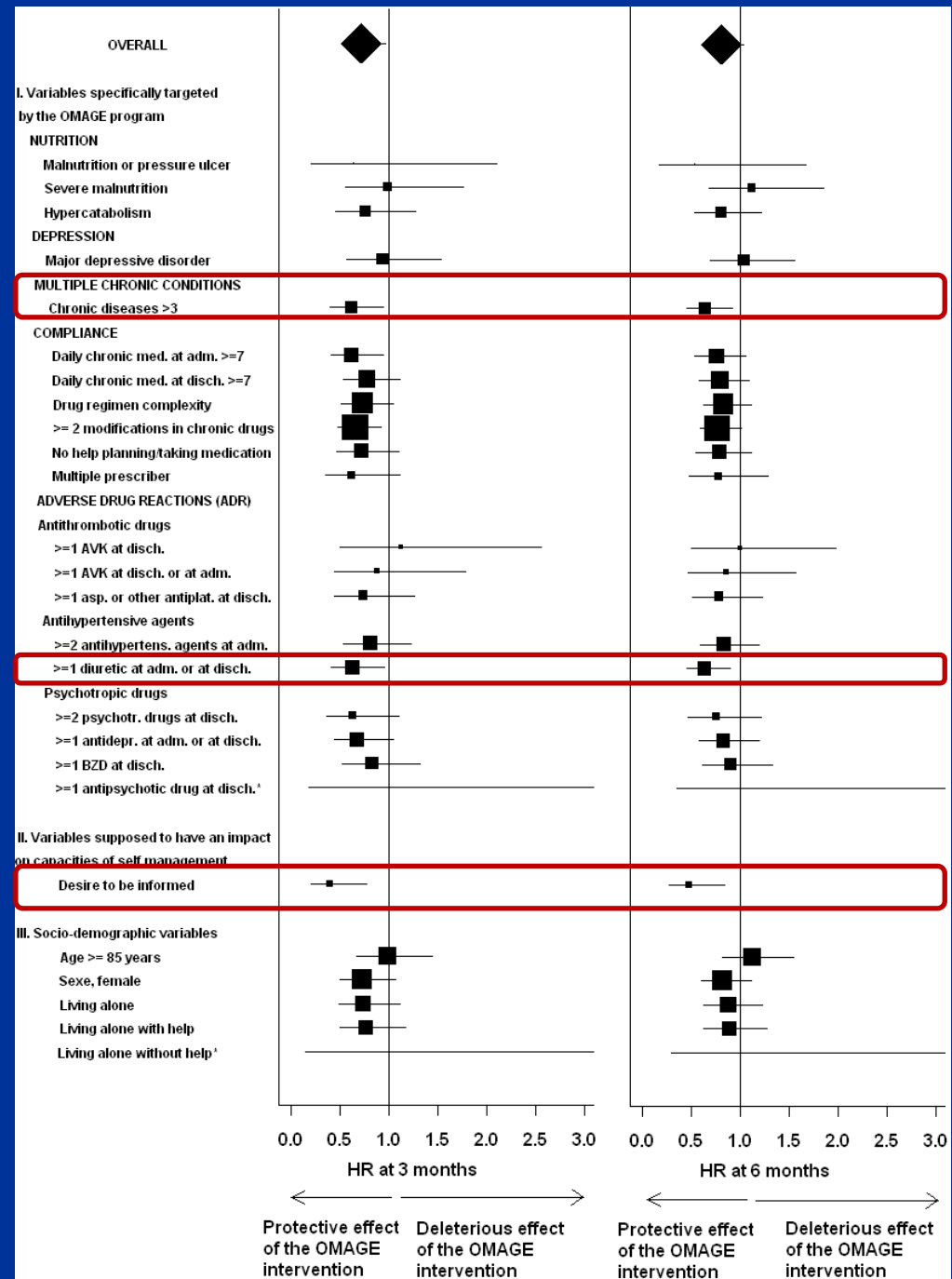
3 sous-groupes
bénéficient
particulièrement de
l'intervention OMAGE

>3 maladies chroniques
(n=262)

Diurétique entrée ou
sortie (n=287)

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

JAGS sous presse



De meilleurs soins pour les personnes âgées avec des maladies chroniques : Une vision qui émerge

- 6 principes peuvent être retenus :
 - 1. Le soin doit être personnalisé, pour atteindre les buts, les valeurs et les ressources de chaque patient ;
 - 2. Le soin doit être délivré en accord avec les meilleures pratiques du moment.
 - 3. Le soin ne peut être assuré par le seul médecin.
 - 4. Le soin doit être coordonné.
 - 5. Le soin doit prendre en compte les ressources et l'environnement.
 - 6. Les malades âgés doivent être inclus comme des partenaires actifs dans leur soin, sauf s'ils sont trop fragiles physiquement ou psychologiquement.

Reuben, JAMA 12 décembre 2007

Organiser le chaos pour les patients avec co-morbidités :

Bâtir la continuité des soins demande du travail
mais gagne la confiance des patients.

- Constat :
 - Difficultés d'avoir des objectifs de soins basés sur les preuves en cas de polyopathie chez un individu en particulier.
 - Stress et incertitude pour les malades lors des transitions, même mineures.
- Nécessité d'avoir de la continuité dans le soin primaire avec un soin centré sur le patient plutôt que des parcours centrés sur la maladie.
 - Un référent de soins avec une vision holistique (MT ou autre)
 - Des malades mieux informés sur leur pronostic, leur parcours de soins et mieux armés pour y faire face.

En conclusion

- Les malades même très âgés sont capables de se saisir de l'ETP.
- Cette ETP doit prendre en compte leurs priorités du moment et leur finalité (qualité de vie), ce qui n'est pas incompatible ensuite, avec :
 - une ETP ciblée sur une maladie et/ou une classe médicamenteuse ;
 - la prévention de la iatrogénie et une amélioration du suivi des traitements (« observance »), priorités soignantes très légitimes.