

# L'intervention MAGE : de la recherche à la pratique

Ou l'épreuve du feu!

Journée recherche SFTG , 3 février 2018

I Dupie, D Bonnet-Zamponi

# Intervention OMAGE princeps: Un nouveau soin transitionnel

- Au départ , un vécu de terrain hospitalier confirmé par la littérature:

Les patients âgés sont fréquemment re-hospitalisés et le médicament en est une des causes principales....on pourrait faire mieux, la marge d'amélioration est grande.

- Objectif: diminuer les ré hospitalisations évitables des sujets de 75 ans et + hospitalisés en urgences en gériatrie

Cet objectif a du sens

- Pour la personne âgée
  - Amélioration de la qualité de vie
  - Diminution du risque iatrogénique médicamenteux grave
- Pour les professionnels
  - Amélioration des pratiques
  - Respect du principe de gradation du soin
- Pour les instances
  - Amélioration de l'efficacité du système de santé

# Intervention OMAGE princeps

- Elaborée sur la base des interventions préconisées dans l'Insuffisance Cardiaque, mais axée sur la polypathologie.
- Standardisée et personnalisée
- Focalisée sur 3 motifs d'hospitalisation évitable :
  - Problèmes liés aux médicaments
  - Dénutrition
  - Dépression
- 3 facettes / 3 outils
  - Optimisation de la prescription/ tableau PMSA (confrontation pathologies/tt)
  - Meilleure coordination avec les acteurs de ville (MT)/ Document de sortie optimisé
  - Éducation du patient / programme ETP polypathologie et polymédication

# Intervention OMAGE principes

- Mise en œuvre dans un essai randomisé multicentrique (PHRC 2006 )
  - 665 patients (348 bras usuel/ 317 bras intervention)
  - 6 Unités de Gériatrie Aigue d'Ile de France
  - 4 gériatres investigateurs
- Efficacité démontrée
  - ↓ **30% de patients ré-hospitalisés 3 mois après la sortie** d'unité de gériatrie aiguë
  - 3 Sous groupes bénéficient particulièrement de l'intervention(↓>20% à M6):
    - diurétique avant ou après H ;
    - ≥4 pathologies chroniques;
    - désir du patient d'être impliqué dans les décisions médicales
- Pas d'effet centre ni effet investigateur => reproductibilité possible

Legrain S JAGS 2011 ; Bonnet-Zamponi D JAGS 2013

# Intervention OMAGE après l'essai clinique

- **3 outils « promus » par la HAS**
  - **Tableau PMSA** => Guide de remplissage issu d'OMAGE
  - **Référentiel Document de sortie d'hospitalisation HAS**: influencé par OMAGE (synthèse médicale/tableau médicaments avec tt avant l'admission, à la sortie et motifs des modifications)
  - **Programme ETP OMAGE** = validé comme un des 3 programmes référentiels pour le PAERPA
- **Implémentation en vie réelle de l'intervention:**
  - **Intervention « OMAGE parcours »** = facette ETP débutée à l'hôpital et poursuivie en ville (IDE dédiée)
    - 4 territoires pilotes successifs (Paris 18 autour de Bichat-Bretonneau/92 autour A Béclère puis 95 autour CH Simone Veil/ Paris 11/12/20 autour St Antoine-Rothschild) dans cadre expérimentations article 70 LFSS 2011
  - **Intervention « OMAGE ambulatoire »** = la facette coordination vise la réalisation d'un volet de synthèse médical opérationnel
    - 1 territoire PAERPA (MSP St Amand)

# Les leçons tirées de l'épreuve de feu de l'implémentation en vie réelle!

- 1 gériatre investigateur dans essai=> multiples acteurs dans vraie vie:
  - **Nécessité absolue d'harmoniser les messages délivrés au patient**=> création du portfolio OMAGE
  - **Le travail sur la coordination intra-équipe primordial** (qui fait quoi quand et la structuration du transfert d'infos) => préférer des équipes déjà habituées à travailler ensemble, développement d'outil de structuration du transfert d'infos (notamment sur ETP)
- Temps dédié à l'intervention dans essai=> nécessité que les facettes s'intègrent dans les soins courants = c'est le principal écueil.
- Les principales réussites sont:
  - **A l'hôpital, le tableau médicaments** ( verrou majeur de sécurité vite perçu par les praticiens)
  - **En ville, le tableau PMSA** (aide à la synthèse médicale et à l'optimisation diagnostique et thérapeutique)

# Et l'ETP?

- L'approche centrée patient est incontournable car elle donne le sens de la prise en charge mais le format « programme ETP » est trop rigide
- Quels besoins en ETP pour accroître sa capacité d'agir (empowerment)?

Réponses au Colloque « Empowerment » en 2017 avec personnes âgées mais aussi enfants, ados et personnes atteintes de pathologies mentales:

- **Besoin premier unanime « ÊTRE ENTENDU »!!** ...ceci n'est pas permis par les entretiens habituels avec les professionnels de santé centrés sur le recueil de données
- **Autre besoin unanime: les médicaments.....** mais les patients sont intéressés par la gestion des contraintes, les aspects pratiques vs les soignants par la iatrogénie et l'observance
- **Pistes pour l'avenir:**
  - **Entretien de compréhension avec le jeu de cartes OMAGE** (29 cartes/ 20 min pour faire le point avec le patient sur son vécu, besoins et priorités) qui débouchera (ou non) sur ETP .
  - Expériences en 2017/2018 de formations pluripro (40 personnes formées) = succès !  
Utilisation immédiate , impact fort sur la prise en charge
  - **Modules « flash » médicaments** notamment « gestion tt » et « savoir réagir »