

**EDUCATION THERAPEUTIQUE  
DE LA PERSONNE AGEE A L'HOPITAL  
CHARLES FOIX**

SABINE BERNARD-CHARRIERE IDE

ET

SANDRINE RAYMOND IDE

LE 19 SEPTEMBRE 2012

# Spécificités chez la personne âgée

Le patient âgé, fragile et  
vulnérable

# DEFINITION DE LA FRAGILITE

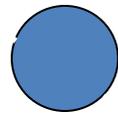
« Risque qu'a une personne âgée, à un moment donné de sa vie, de développer ou d'aggraver des limitations touchant :

- les fonctions physiologiques,
- le fonctionnement cellulaire,
- les capacités de réserve ou
- les aptitudes relationnelles et sociales »

*Rockwood, Drugs Aging 2000*

# Le concept de fragilité

AUTONOMIE



Risque de perte  
d'autonomie

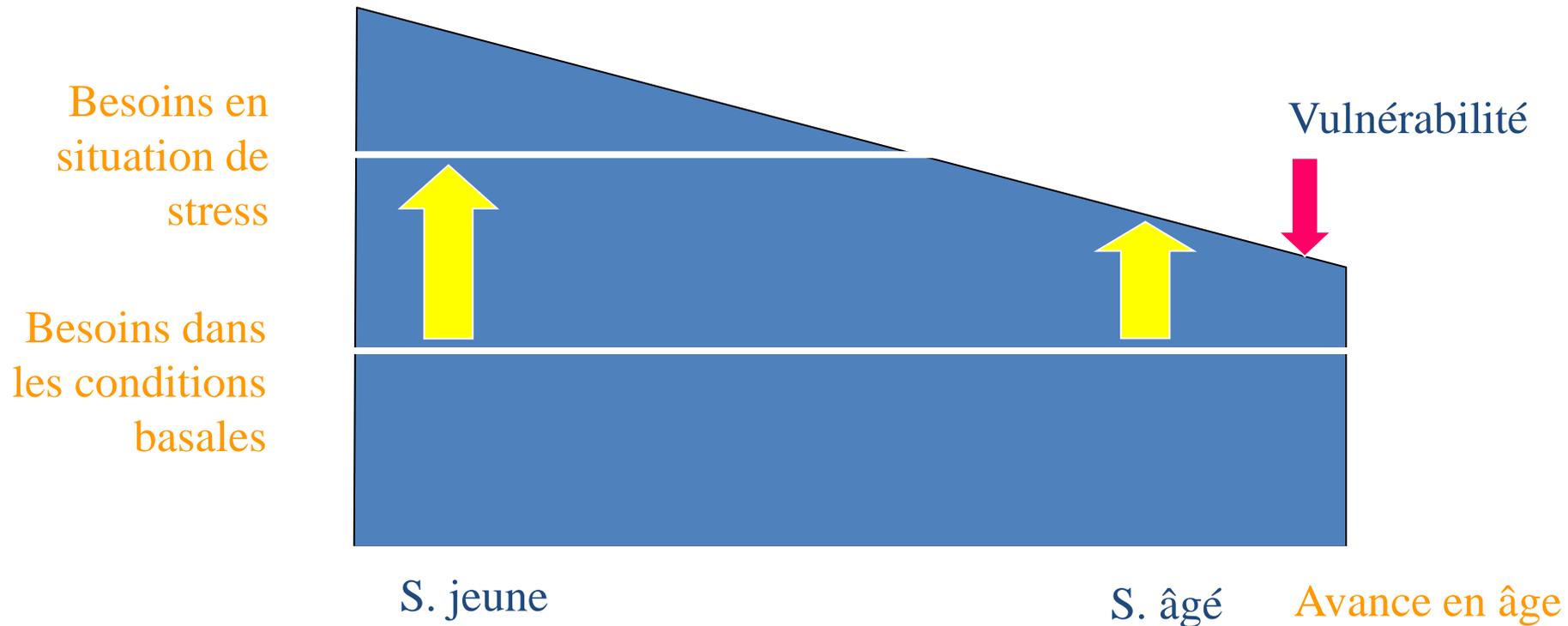
DEPENDANCE



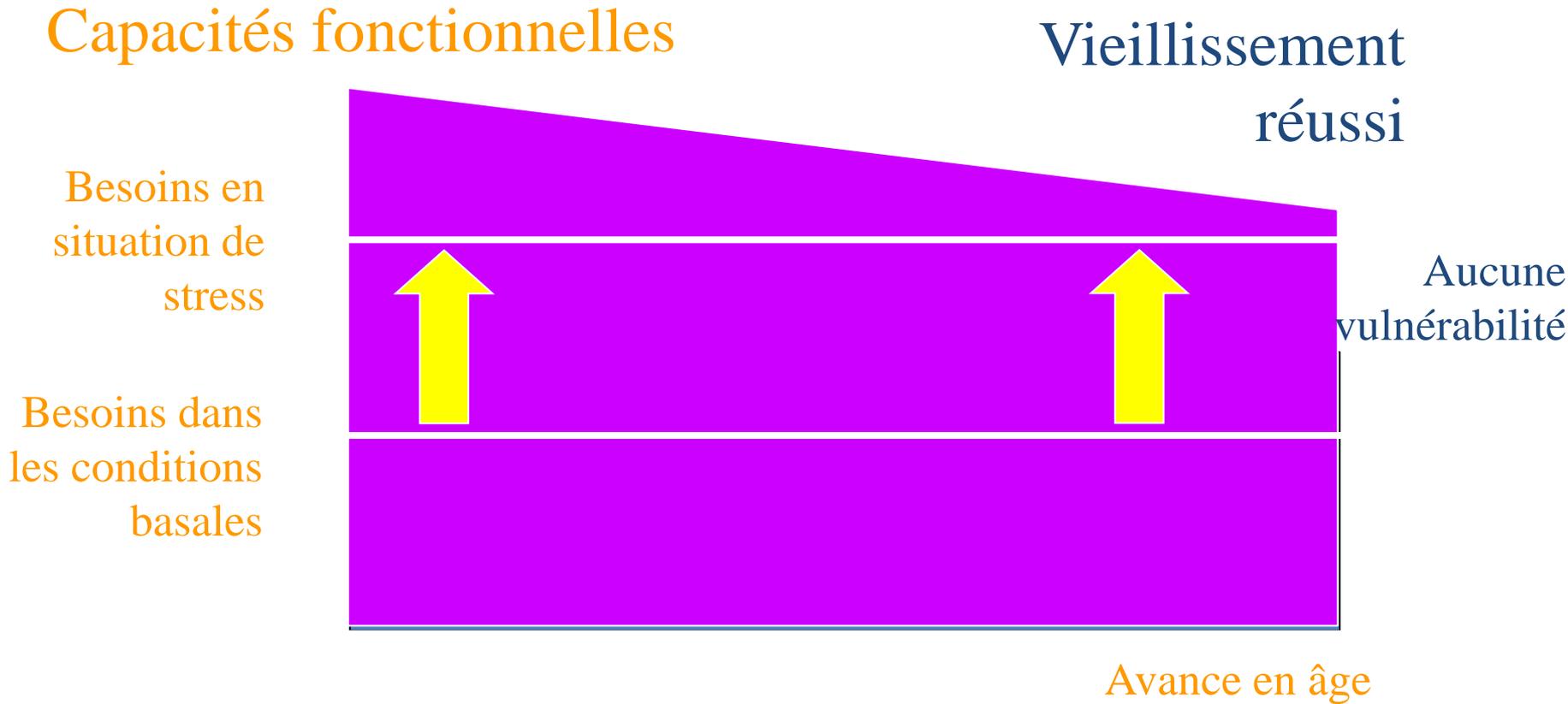
Équilibre précaire  
état instable

# La notion de capacités de réserve

## Capacités fonctionnelles



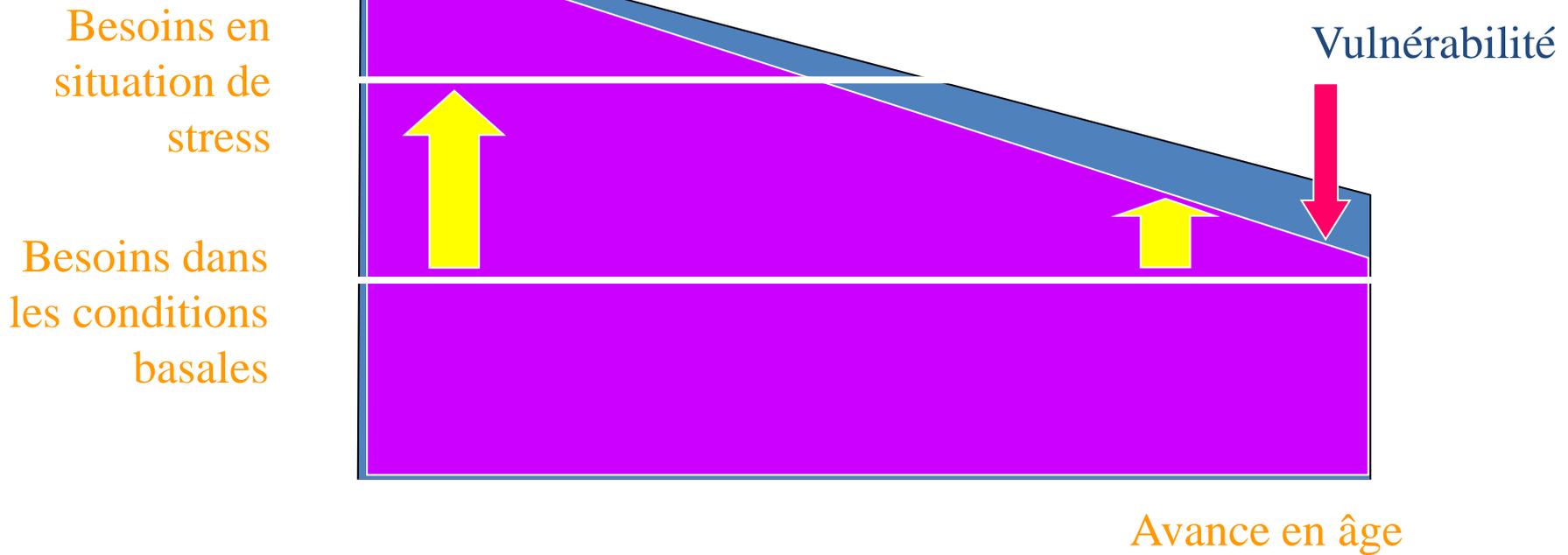
# Capacités de réserve et différentes formes de vieillissement



# Capacités de réserve et différentes formes de vieillissement

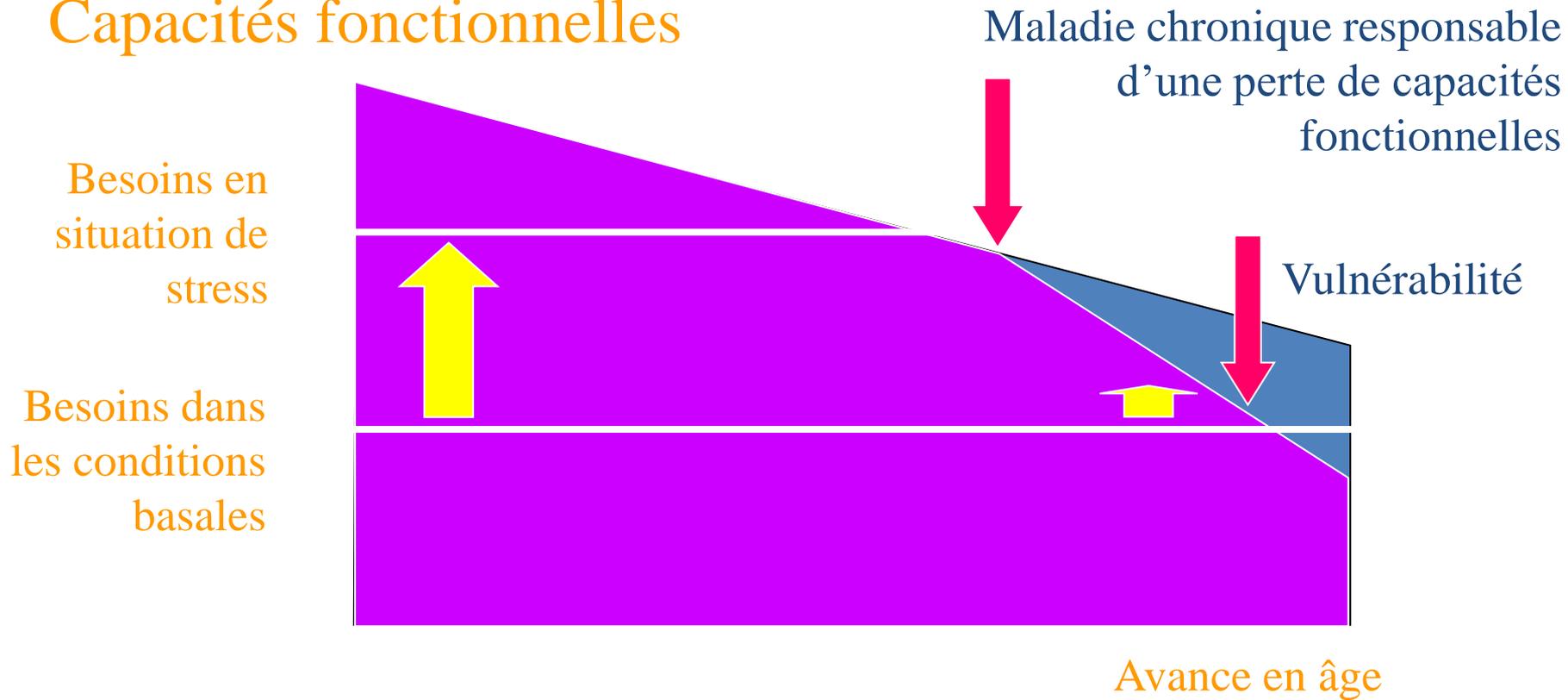
Capacités fonctionnelles

Vieillesse accélérée



# Capacités de réserve et séquelles de pathologies

## Capacités fonctionnelles



# Les maladies chroniques chez les personnes âgées

- Vieillissement des patients porteurs de maladies chroniques avec augmentation espérance de vie
- Vieillissement des organes: maladies spécifiques
- Syndromes gériatriques

# Syndrome gériatrique (SG) = une situation de santé définie par 4 critères

1. Sa **fréquence** augmente fortement avec l'âge (et/ou observée seulement chez des sujets âgés)
2. Elle résulte de **facteurs multiples** et divers, dont
  - des facteurs favorisants (chroniques), incluant les effets du vieillissement
  - des facteurs précipitant (aigus ou intermittents)
3. Elle a pour **conséquences fréquentes** un risque de perte d'indépendance fonctionnelle et/ou d'entrée en institution
4. Sa **prise en charge est multifactorielle** (intervention multicomposante) et requiert une approche globale et holistique du patient

# La prise en compte des aidants

- Répondent aux besoins d'aide et de soins
- Aide / perte d'autonomie du patient
- Partenaires du soin médical
- Préservent la qualité de vie du patient et sa sécurité
- Retardent l'entrée en institution
  
- *Première ressource d'aide pour les patients déments >> aide professionnelle*

# Intérêts d'un programme d'éducation thérapeutique pour le sujet âgé

- Le patient est acteur de sa prise en charge: nos patients se plaignent trop souvent de ne pas être informés des examens et des traitements qui leur sont prescrits
- Une façon de revaloriser l'estime de soi par une prise en charge individualisée de chacun
- Créer un lien privilégié soignant/soigné pour une population détachée des préoccupations matérielles pour se concentrer sur la qualité des liens
- Rappeler au patient que ce n'est pas parce qu'on est âgé que les problèmes de santé sont une fatalité

# Pourquoi le soignant s'y retrouve

- ⇒ Possibilité de ramener des instants de vie pour le patient hospitalisé à l'heure où les occupations à l'hôpital se raréfient
- ⇒ Offrir une activité physique et sociale
- ⇒ Retrouver une prise en charge du patient dans sa globalité de façon à réellement « prendre soin de lui »,

**EDUQUER POUR MIEUX  
SOIGNER**

# LES ATELIERS D'ETP A L'HOPITAL CHARLES FOIX

- LES AVK
- ETICARD ( l' insuffisance cardiaque)
- BENZO FREE (sevrage en benzodiazépine)
- ETAPE (ETP pour les aidants familiaux d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée)

# **Education thérapeutique des patients âgés traités par AVK**



# Le contexte

- 600 000 patients/an traités par AVK en France

- 1ère cause d'hospitalisation pour iatrogénie (15%) :

17000 Hospitalisations en France en 2002

*HAS 2008*

3000 décès par an

- Touche en premier lieu la population gériatrique

- Patient âgé sous AVK non éduqué

=> plus d'hospitalisations

*Metlay. J Gen Intern Med 2008*

=> plus d'hémorragies

*Kagansky. Arch Intern Med 2004*

- Education thérapeutique AVK plutôt efficace quand multidisciplinaire

- Des séances de 30 à 45 mn

*Pernod. J Gen Intern Med 2008*

# Objectifs éducatifs

- ***Connaître*** le nom du médicament, le motif de prescription, l'INR cible
- ***Inform***er son entourage et le milieu médical (carte AVK)
- ***Surveiller*** (INR cible, carnet, signes évocateurs de surdosage)
- ***Prendre*** son traitement régulièrement
- ***Prévenir*** son médecin avant de prendre tout nouveau médicament

Objectifs adaptés au diagnostic éducatif individuel

# ORGANISATION

- **Travail infirmier de « sélection » préalable (30 min)**
- **Consultation infirmière spécialisée (30 min)**
- **Consultation médicale (15 min)**
- **Débriefing IDE/Médecin : Diagnostic éducatif individualisé (15 min)**
- **Séance collective (30-45 min)**
- **Analyse de l'INR prélevé en début de séance - Prescription et aide à la compréhension des ordonnances (20 min)**
- **Synthèse, lettre aux médecins correspondants (30 min)**
- **Évaluation téléphonique ou Cs IDE à 1 mois**

## En quoi l'éducation thérapeutique AVK est adaptée au sujet âgé

- Face aux troubles cognitifs fréquents, l'entourage et/ou l'aidant sont associés aussi souvent que possible
- La poly pathologie de cette population est prise en compte: troubles de la vue, de l'audition, altération de la mobilité physique...
- L'importance d'un régime alimentaire équilibré avec consommation sans restriction d'aliments contenant de la vitamine K est expliqué aux patients âgés chez lesquels les déséquilibres alimentaires sont fréquents
- Le programme se déroule essentiellement en HDJ, ce qui permet de ne faire déplacer les patients qu'une seule fois, d'adapter la durée des séances à leur fatigabilité, de réaliser des séances collectives de 4 à 5 patients +/- leurs aidants ce qui entraîne émulation, motivation et échanges entre patients.

# LES OUTILS

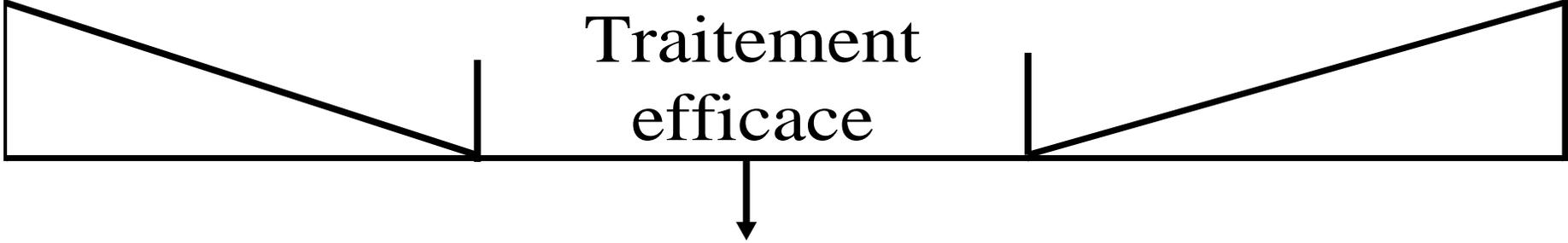
- METAPLAN
- REMIS PERSONNALISE
- FICHES MEDICAMENTS

# INR et AVK

**CAILLOT**

**HEMORRAGIE**

Traitement  
efficace



INR réguliers

Oubli de mon AVK?  
Modification autre  
traitement ?  
Nouveau problème  
de santé ?

**Prise régulière de  
l'AVK**

Excès de mon AVK ?  
Modification autre  
traitement ?  
Nouveau problème  
de santé ?



**Hôpital Charles Foix**  
**Centre de bilans et consultations**  
Téléphone : 01-49-59-46-55

## **Traitement anticoagulant par Anti-vitamine K**

**Mr Mme**

**Traitement anticoagulant :**

**Indication :**

**Début du traitement le :**

**Durée prévisible :**

**INR devant être compris entre            et**

## **Les 5 points les plus importants**

- **Signaler que vous êtes sous anticoagulant à chaque médecin que vous consultez et lors de chaque hospitalisation.**
- **Ne pas modifier ou arrêter votre traitement sans avis médical.**
- **Surveiller très régulièrement votre INR, connaître les chiffres souhaités.**
- **Toute modification de dose de votre anticoagulant doit être suivie d'un nouveau contrôle de l'INR dans les jours suivants.**
- **Ne jamais prendre un autre médicament, même en vente libre, sans avis médical.**

# Le traitement anticoagulant

Le traitement anticoagulant fluidifie le sang.  
Il est prescrit s'il y a un risque de formation d'un caillot dans les veines, les artères ou le cœur.  
C'est un traitement très efficace mais qui peut être dangereux, d'où la nécessité d'être très attentif.

Une **dose insuffisante** peut favoriser la survenue d'un premier ou d'un nouveau caillot.  
Une **dose trop élevée** peut entraîner un risque important de saignement.

L'efficacité du traitement est jugée sur l'**INR**, mesuré par une prise de sang.  
L'INR doit se situer entre deux valeurs seuils.

## Les situations qui peuvent déséquilibrer mon anticoagulant :

- Les infections
- L'ajout ou le retrait d'un nouveau médicament
- La déshydratation
- L'insuffisance cardiaque
- La perte de poids
- Une prise irrégulière de mes traitements

=> Appel de mon médecin traitant pour contrôler mon INR

**Ce qui doit m'alerter**

**Ce qui peut déstabiliser mon traitement**



**Qui dois-je contacter ?**

**Que dois-je faire ?**

.....

.....

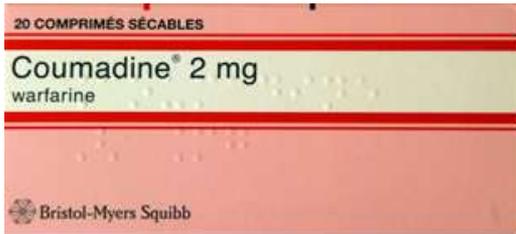
.....

.....



Groupe Hospitalier Universitaire la pitié Salpêtrière- Charles Foix

# COUMADINE® 2 mg



**SECABLE PAR ½ COMPRIME**

Se coupe avec les mains

**UTILISER AVEC PRECAUTION**

**Couteau, ciseau ou autre objet tranchant car risque de saignement important**



ANTIVITAMINE K = AVK  
= ANTICOAGULANT  
**Prévient la formation des caillots**

**SURVEILLANCE**  
INR réguliers  
**Au minimum 1 fois par mois**

**EN CAS DE SAIGNEMENTS**

**Prévenir  
Son  
médecin traitant**

**+ faire un INR**

**RECOMMANDATIONS**

- ⌘ Prise régulière**
- ⌘ A heure fixe**
- ⌘ Le soir de préférence**

**Si oubli ne pas doubler la dose**

**PAS DE REGIME ALIMENTAIRE**



**INTERACTIONS  
MEDICAMENTEUSES  
PAS D'ASPIRINE**

- ⌘ Antibiotiques**
- ⌘ Antifongiques**
- ⌘ Anti-inflammatoires**



Groupe Hospitalier Universitaire la pitié Salpêtrière- Charles Foix

# PREVISCAN® 20mg



ANTIVITAMINE K = AVK  
= ANTICOAGULANT  
*Prévient la formation des caillots*

## RECOMMANDATIONS

- ⌘ Prise régulière*
- ⌘ A heure fixe*
- ⌘ Le soir de préférence*



*Se coupe avec le pouce*

**UTILISER AVEC  
PRECAUTION**

*Couteau, ciseau ou  
autres objets tranchants,  
risque de saignements  
important*

## SURVEILLANCE

INR réguliers  
*Au minimum 1 fois par mois*

—  
EN CAS DE SAIGNEMENTS

*Prévenir son médecin traitant*

*+ faire un INR*



**Si oubli ne pas doubler  
la dose**

**PAS DE REGIME  
ALIMENTAIRE**



INTERACTIONS  
MEDICAMENTEUSES  
**PAS D'ASPIRINE**

- ⌘ Antibiotiques*
- ⌘ Antifongiques*
- ⌘ Anti-inflammatoires*



Groupe Hospitalier Universitaire la pitié Salpêtrière- Charles Foix

# SINTROM®4 mg



**SECABLE PAR 1/4 DE  
COMPRIME**

Se coupe avec les mains

**UTILISER AVEC PRECAUTION**

*Couteau, ciseau ou autres  
objets  
tranchants car risque de  
saignement  
important.*



ANTIVITAMINE K = AVK  
= ANTICOAGULANT

*Prévient la formation des  
caillots*

**SURVEILLANCE**

INR réguliers

*Au minimum 1 fois par mois*

**EN CAS DE SAIGNEMENTS**

*Prévenir son médecin  
traitant*

*+ faire un INR*

**RECOMMANDATIONS**

- ⌘ Prise régulière*
- ⌘ A heure fixe*
- ⌘ Le soir de préférence*

**Si oubli ne pas doubler  
la dose**

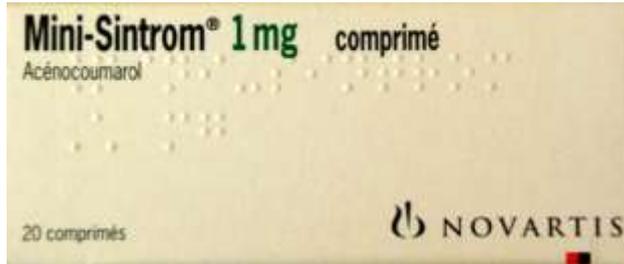
**PAS DE REGIME  
ALIMENTAIRE**



**INTERACTIONS  
MEDICAMENTEUSES  
PAS D'ASPIRINE**

- ⌘ Antibiotiques*
- ⌘ Antifongiques*
- ⌘ Anti-inflammatoires*

# MINI SINTROM®1mg



ANTIVITAMINE K = AVK  
= ANTICOAGULANT  
*Prévient la formation des caillots*

**SURVEILLANCE**  
INR réguliers  
*Au minimum 1 fois par mois*

**EN CAS DE SAIGNEMENTS**

*Prévenir son médecin traitant*



**+ faire un INR**

***Si oublié  
ne pas doubler la dose***

**RECOMMANDATIONS**

- Prise régulière*
- A heure fixe*
- Le soir de préférence*

**PAS DE REGIME ALIMENTAIRE**



**INTERACTIONS  
MÉDICAMENTEUSES  
PAS D'ASPIRINE**

- Antibiotiques*
- Antifongiques*
- Anti-inflammatoires*

**COMPRIME NON SECABLE**

**UTILISER AVEC PRECAUTION**

***Couteau, ciseau ou autres objets tranchants car risque de saignement important.***

# Perspectives

- **Faire connaître**
- **Faire reconnaître**

Tarifification ? Education de l'entourage ?

Valorisation des professionnels de santé formés

- **Evaluation**
- **Nouveaux anticoagulants**

# L'équipe

**S.BERNARD - Infirmière responsable d'éducation thérapeutique**

**S. BOUHADIBA - Laboratoire d'Hématologie**

**I. PEYRON, J. GRANGE - Pharmacie**

**E.PAUTAS - Unité Gériatrique Aiguë**



# ETICARD

Programme d'Education Thérapeutique  
dans l'Insuffisance Cardiaque du sujet âgé

Pour mieux comprendre la maladie  
Pour prévenir les décompensations  
Pour éviter les ré-hospitalisations

Unité de gériatrie à orientation cardiovasculaire  
Hôpital Charles Foix – Ivry-sur-Seine

# L'insuffisance cardiaque

- Une maladie très fréquente: 500000 patients en France
- L'incidence augmente avec l'âge: 1 patient sur 2 a plus de 75 ans
- Dans 50% des cas, les décompensations pourraient être prévenues, elles sont dues à une mauvaise observance du traitement et/ou de la diététique
- Dans 30% des cas, les symptômes sont reconnus depuis plus de 24 h sans qu'aucune mesure thérapeutique ne soit engagée avant l'hospitalisation
- Importance d'une prise en charge multidisciplinaire

# Chez le sujet âgé

- Réadmission pour insuffisance cardiaque:
  - 25 à 47% dans les 3 mois
  - 33 à 54% dans les 6 mois
- .Causes: non respect du traitement ou du régime
  - :suivi non ou mal planifié
  - : isolement social
  - :délai tardif d'appel lors des récidives

- Un diagnostic d'insuffisance cardiaque plus difficile à poser avec des co-morbidités très fréquentes de type cardio-vasculaire (HTA, coronaropathie, FA) ou non(diabète, Alzheimer, troubles sensoriels, dépression, dénutrition, troubles de la mobilité physique...)
- Une poly-médication avec souvent des difficultés pour manipuler les traitements
- Un rôle crucial de l'entourage: familial, mais aussi les réseaux de soins

# Les objectifs

- **Connaitre** sa maladie
- **Repérer** les signes d'alerte et/ou d'aggravation
- **Savoir prévenir** son médecin traitant en cas d'apparition d'un ou plusieurs signes
- **Surveiller** son régime peu salé, son poids, sa pression artérielle
- **Prendre son traitement** régulièrement en respectant la prescription du médecin

# Le recrutement

Personnes âgées hospitalisées en MCO ou SSR ou suivies en ambulatoire à l'hôpital Charles Foix et/ou leurs aidants familiaux particulièrement en cas de troubles cognitifs associés.

Possibilité de prise en charge externe (CLIC, Centres de santé, médecins traitants...)

# Les ateliers à thème

## *Atelier 1*

Diagnostic éducatif et évaluation, réalisé par des infirmières

## *Atelier 2*

Connaissance de la maladie et des traitements, réalisé par un médecin

## *Atelier 3*

Diététique, régime pauvre en sel, réalisé par une diététicienne

## *Atelier 4*

Activité physique et vie quotidienne, réalisé par un kinésithérapeute

## *Atelier 5*

Synthèse et reprise des connaissances à l'aide d'un jeu de l'oie, puis une évaluation, réalisé par des infirmières



# Pourquoi est-ce un programme adapté au sujet âgé

- Face aux troubles cognitifs, l'entourage est associé au programme d'éducation aussi souvent que nécessaire et possible
- La diététique est adaptée au risque de dénutrition
- L'activité physique est adaptée aux capacités de chacun et basée autour des activités de la vie quotidienne
- La fatigabilité des patients: pas plus d'une séance par jour, d'une durée maximale de 2 heures, interactive

# ETICARD : une équipe pluridisciplinaire

**Infirmières:** Sandrine RAYMOND



Sabine BERNARD-CHARRIERE



**Diététicienne:** Sandrine DENIS



**Kinésithérapeute:** Luis TEILHEIRO



**Médecin:** Carmelo LAFUENTE



**Médecin coordonnateur du projet:** Sylvie PARIEL





**Benzo-Free :**  
**Programme d'Education  
Thérapeutique sur l'arrêt  
en Benzodiazépines du  
sujet âgé**

# Contexte

- ⇒ En France, plus de 30% des plus de 65 ans consomment des benzodiazépines de façon chronique
- ⇒ Effets indésirables
- ⇒ Risque de dépendance
- ⇒ Risque de syndrome de sevrage
- ⇒ Recommandations de l'HAS sur modalités d'arrêt des benzodiazépines (octobre 2007) patient de plus de 65 ans prenant des benzo depuis plus de 3 mois.

# Comment

## 7 séances à deux semaines

Séance	type	Intervenants	Déroulement
1	Indiv	IDE	Diagnostic éducatif
2	Coll	IDE + médecin	Présentation
3	Coll + indiv	IDE / médecin	Début d'arrêt
4	Indiv	médecin	Observance, tolérance, diminution
5	Coll + indiv	IDE / médecin	Diminution
6	Indiv	médecin	Arrêt
7	Coll + indiv	IDE / médecin	Evaluation

Séance individuelle à 1 an d'évaluation de l'observance au long cours

# EN QUOI LE PROGRAMME D'ETP BENZO FREE EST ADAPTE AU SUJET AGE

- ⇒ Face aux troubles cognitifs l'entourage est associé le plus souvent possible
- ⇒ La fatigabilité des participants polypathologiques est pris en compte
- ⇒ Le touché-massage, la relaxation, la musique, le brainstorming sont utilisés en séance collectives, sans oublier la convivialité autour d'un goûter



# *L'équipe de Benzo-Free*



**INFIRMIERES :** Sandrine RAYMOND  
Sabine BERNARD-CHARRIERE



**MEDECIN:** Christel OASI



**MEDECIN COORDONNATEUR DU PROJET**  
Sylvie PARIEL



**E**

**ix**

**Joël BELMIN**

**Sylvie PARIEL**

**Amélie BOISSIERES**

**Jessica DOS SANTOS**



## **ETAPE**

**E**ducation **T**hérapeutique pour les **A**idants familiaux  
dont un **P**roche est atteint de la maladie d'Alzh**E**imer  
ou d'une maladie apparentée

# Pourquoi s'occuper des aidants ?

- **Détresse de l'aidant**
- **Epuisement +++**
- **Malade pas forcément accessible**

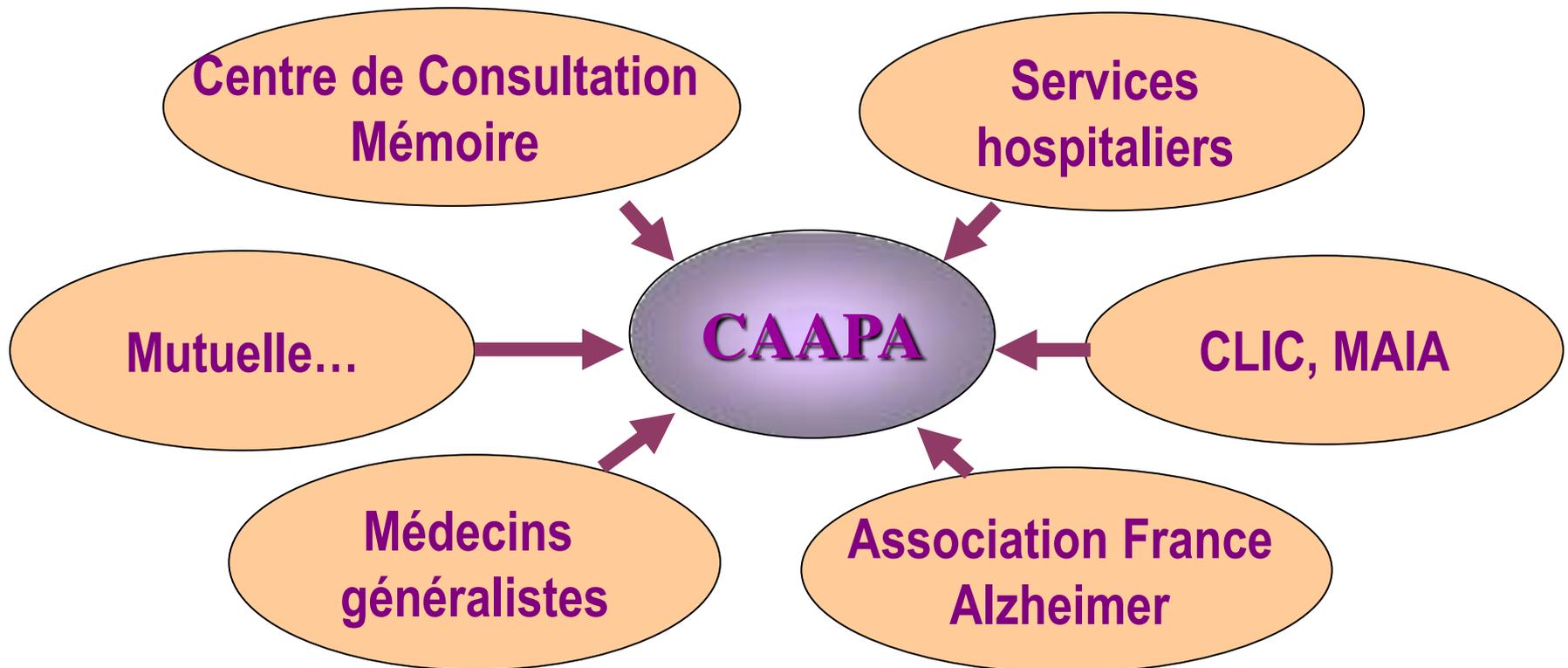


## Objectifs

- **Améliorer la qualité de vie de l'aidant et du malade**
- **Réduire le recours à l'hospitalisation et retarder l'entrée en institution**

# Pour qui?

- Aidant qui a un proche malade à domicile
- Pas de sectorisation
- Conjoint(e) de malade, enfants



# Comment?

## ORGANISATION du programme sur 11 semaines

1<sup>er</sup> Entretien par téléphone

**1<sup>er</sup> Entretien individuel**

**Atelier 1**

**Atelier 2**

**Atelier 3**

**2<sup>ème</sup> Entretien individuel**

**Atelier 4**

**Atelier 5**

**Atelier 6**

**3<sup>ème</sup> Entretien individuel**

2<sup>ème</sup> Entretien par téléphone

3<sup>ème</sup> Entretien par téléphone,

**3 mois après** la fin du programme

**Projet  
personnalisé**

**Thèmes et  
objectifs**

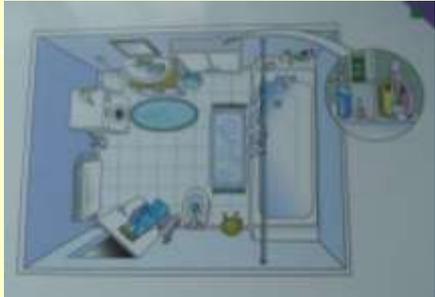
**Alternance  
séances  
individuelles/  
collectives**

**Pluridisciplinarité**

**Outils  
médiateurs**



# Thèmes des ateliers

<p><u>Atelier 1</u></p>	<p>Comprendre la <b>maladie</b></p>	<p>Avec gériatre</p>
<p><u>Ateliers 2 et 3</u></p>	<p>Aborder les troubles du <b>comportement</b> et la <b>communication</b> avec le malade</p>	
<p><u>Atelier 4</u></p>	<p>S'informer sur les <b>réseaux d'aides</b></p>	<p>Avec assistant social</p>
<p><u>Atelier 5</u></p>	<p>Revenir sur le vécu de <b>l'annonce du diagnostic</b> Aménager le <b>domicile</b></p>	
<p><u>Atelier 6</u></p>	<p>Aborder la <b>gestion du stress</b> et apprendre à se préserver</p>	



**photolangage**



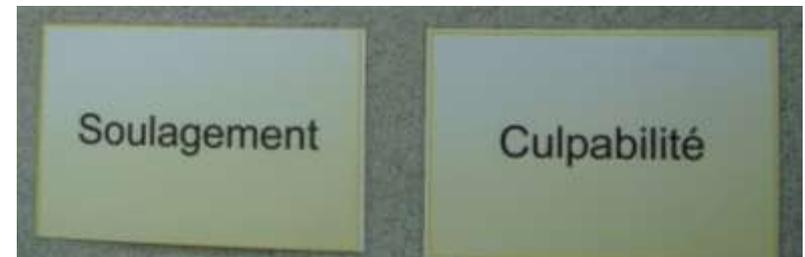
**Parler des ses émotions**



# Perspectives



- ⇒ Recrutement des aidants
- ⇒ Evaluation annuelle et quadriennale
- ⇒ Projet d'un travail commun inter équipes pour création d'un programme national



# L'EVALUATION DES PROGRAMMES

- ⇒ TOUS LES PROGRAMMES FONT L'OBJET D'UNE EVALUATION ANNUELLE ET QUADRIENNALE.
- ⇒ EXEMPLE D'OUTILS D'EVALUATION.
- ⇒ DES REUNIONS SE SYNTHESE SONT ORGANISEES (AVEC TOUS LES ACTEURS) REGULIEREMENT POUR POUVOIR FAIRE EVOLUER LES PROGRAMMES ET EVOQUER ET REGLER LES DIFFICULTES.

# L'ÉVALUATION DE L'OUTIL

- Par l'équipe
- Par les patients
- Par l'établissement

**QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA FICHE MÉDICAMENT**

**QUI VOUS A ÉTÉ REMIS LORS DE VOTRE HDJ AVK**

	<b>TRES SATISFAIT</b>	<b>SATISFAIT</b>	<b>PAS SATISFAIT</b>	<b>SANS OPINON</b>
<b>DE LA QUALITE DU SUPPORT</b>				
<b>DE LA QUALITE DU CONTENU</b>				
<b>DE LA FACILITE DE LECTURE</b>				
<b>DE LA FACILITE DE COMPREHENSION</b>				

# EVALUATION ANNUELLE DU PROGRAMME AVK

activité	
nombre de sessions organisées	9
nombre de patients venus	26
nombre d'aidants pris en charge	11
nombre de séances individuelles médecin	9
nombre de séances individuelles infirmière	52
nombre de patients non venus	5
nombre d'heures intervention médecin	40
nombre d'heures intervention infirmière	90
nombre d'heures de prise en charge individuelle	75
nombre d'heures de prise en charge collective	30
nombre de réunions de synthèse	9
équivalent temps réunions de synthèse médecin-IDE	15
nombre de CR au médecin traitant	26

# EVALUATION SUITE

	présent	à créer	à réactualiser
outils			
plaquette d'information	oui		
Outil pédagogique sur les médicaments		oui	
dossier éducatif	oui		
Charte d'engagement	oui		
remis personnalisé	oui		
métablan	oui		
carnet de suivi AVK + carte	oui		

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION