







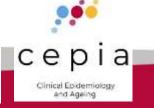
Comparaison de l'Efficacité d'une évaluation gériatrique en soins Primaires réalisée par un Infirmier ou un médecin génér<u>A</u>liste : un essai pragmatique contrôlé randomisé en 3 bras (étude CEPIA)

V. Orcel^{1,2}, J. Fabre¹, V. Renard¹, C. Attali¹, E. Boutin², S. Bastuji-Garin², E. Audureau², E. Ferrat^{1,2}

- 1 Département De Médecine Générale, Faculté de Santé de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC)
- 2 Inserm U955, Équipe CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing), Institut Mondor De Recherche Biomédicale (IMRB), Université Paris-Est Créteil (UPEC)













Liens d'intérêt

• Thèse d'université à l'Ecole Doctorale de Santé Publique (EDSP 570)



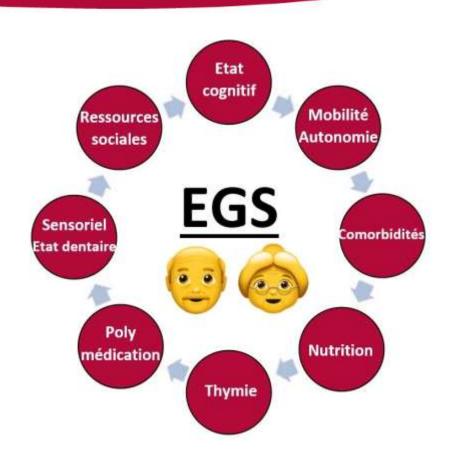






Contexte

- Personnes âgées (PA) de > 75 ans = 9,5% population (2021)
- Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS)
- Efficacité démontrée de EGS chez patients hospitalisés, mal évaluée en soins premiers
- <u>Hypothèse</u> : réalisation d'une EGS par MG ou IDE pourrait réduire la morbi-mortalité des PA en soins premiers





Objectifs

Evaluer l'efficacité à 12 mois d'une intervention avec formation + EGS + hotline pour PA > 70 ans avec maladies chroniques en soins premiers :

Principal

- Sur un critère composite associant mortalité toute cause, hospitalisations non programmées, passages aux urgences, institutionnalisation

Secondaires

- Chacun des composants du critère composite
- Qualité de vie liée à la santé
- Maintien de l'autonomie
- Prescriptions médicamenteuses
- Différents processus déclenchés (actions d'aides et/ou de soins déclenchées)





Méthode

- **Design** : essai contrôlé randomisé en grappes (clusters), 3 bras
- Critères d'inclusion :
 - ❖ PA de > 70 ans
 - En ALD ou hospitalisées dans les 3 mois précédents
 - Consultant leur MT ou dans la structure de leur MT
- <u>Période d'inclusion</u>: mai 2016 et novembre 2017
- Suivi : 12 mois (visites J0, M6, M12)
- Financement : PREPS 2014





21º CONGRÈS NATIONAL

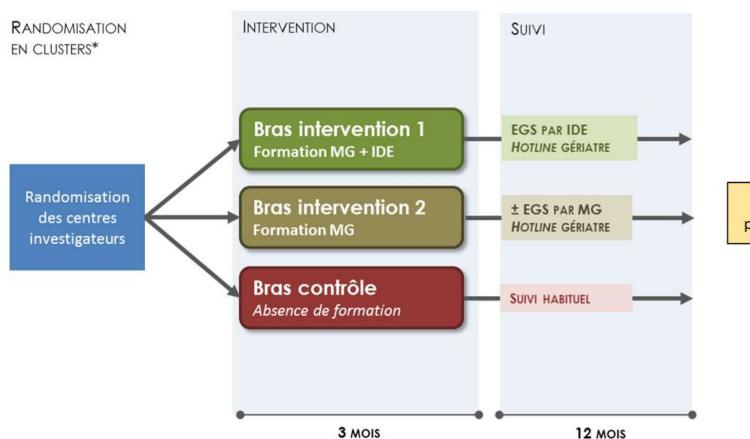
Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Critère de jugement principal évalué à M12











Analyses statistiques

- Régression logistique mixte multivariée (niveau centre)
- Analyse principale en ITT avec et sans imputation multiple
- Analyse « per-protocole » en cours
- OR bruts puis avec ajustements



21º CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

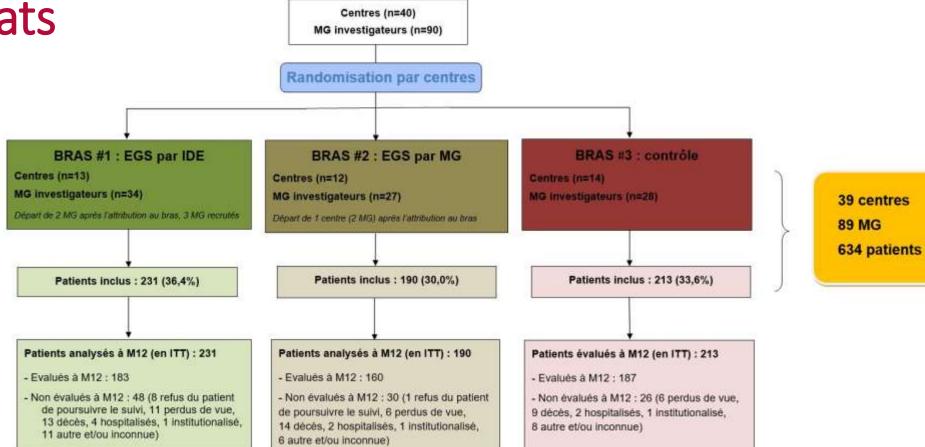






CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats







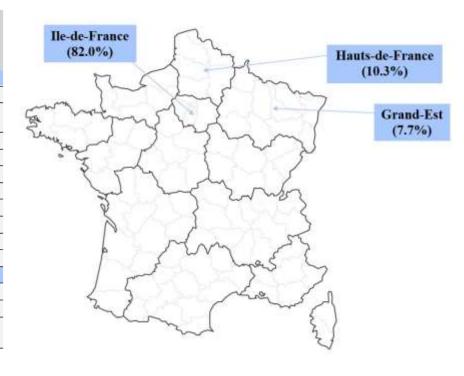






Caractéristiques des centres et MG à l'inclusion

	Bras 1 : EGS par IDE (n=13 centres ; n=34 MG)	Bras 2 : EGS par MG (n=12 centres ; n=27 MG)	Bras 3 : soins courants (n=14 centres ; n=28 MG)	Total (n=39 centres ; n=89 MG)
Centres				
Rural	8 (61.5)	10 (83.3)	11 (78.6)	29 (74.4)
Nombre de MG par centre (médiane, IQR)	2 [1-4]	2 [1.5-3]	2 [1-3]	2 [1-4]
Région				
Ile-de-France	11 (84.6)	9 (75.0)	12 (85.7)	32 (82.0)
Hauts-de-France	2 (15.4)	1 (8.3)	1 (7.1)	4 (10.3)
Grand-Est	0 (0)	2 (16.7)	1 (7.1)	3 (7.7)
Type de structure				
MSP/CSP	3 (23.1)	2 (16.7)	3 (21.4)	8 (20.5)
Cabinet de groupe	8 (61.5)	9 (75.0)	10 (71.4)	27 (69.2)
Cabinet seul	2 (15.4)	1 (8.3)	1 (7.2)	4 (10.3)
MG				
Homme	18 (52.9)	17 (63.0)	16 (57.1)	51 (57.3)
Age (médiane, IQR)	47.5 [34-58]	54 [33-56]	48 [34-56]	50 [34-56]
% de patientèle > 70 ans (médiane, IQR)	10.75 [7.06-12.25]	12.00 [5.85-19.28]	11.47 [6.80-15.00]	10.99 [6.66-15.00]





O1 - O3 DÉCEMBRE

e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

ques des patients à l'inclusion	Bras 1 : EGS par IDE n=231 (36.4%)	Bras 2 : EGS par MG n=190 (30.0%)	Bras 3 : contrôle n=213 (33.6%)	p*
Carac	téristiques du patient			
Genre féminin	149 (65.1)	103 (54.5)	124 (58.2)	0.080
Age	82.1 [77.7-86.8]	83.1 [77.9-86.6]	80.7 [75.7-85.5]	0.043
Insuffisance cardiaque	38 (17.0)	34 (18.2)	31 (14.8)	0.660
Cardiopathie ischémique	44 (19.6)	38 (20.5)	44 (20.9)	0.940
Trouble du rythme cardiaque	71 (31.6)	67 (36.0)	67 (31.8)	0.569
HTA	165 (73.3)	144 (77.4)	160 (76.2)	0.608
Diabète	73 (32.3)	61 (32.8)	67 (31.6)	0.968
Insuffisance rénale	59 (26.7)	30 (16.1)	41 (19.7)	0.028
Maladie respiratoire	37 (16.2)	36 (19.1)	38 (17.9)	0.735
Maladie neurologique	54 (24.2)	49 (25.9)	46 (21.7)	0.605
Dépression	61 (26.9)	45 (24.1)	31 (14.8)	0.007
Pathologie ostéo-articulaire	138 (60.8)	109 (58.0)	100 (47.4)	0.013
Cancer	67 (29.5)	59 (31.4)	57 (26.9)	0.609
Antécédents ophtalmologiques	124 (55.9)	107 (58.2)	87 (42.0)	0.002
Evènemen	t(s) dans les 3 derniers mois			
Hospitalisation(s)	33 (14.4)	18 (9.5)	18 (8.5)	0.106
Passage(s) aux urgences	16 (7.0)	12 (6.4)	8 (3.8)	0.311
Ti	aitements actuels			
Nombre médian total de traitements prescrits	7 [5-9]	7 [4-9]	6 [5-9]	0.468
Polymédication (5 ou plus de traitements prescrits)	182 (80.2)	134 (72.8)	158 (75.6)	0.204











Résultats – CdJ principal

• En ITT, après ajustement* et imputation multiple :

Bras 1 (IDE): aOR [IC95%] = 0.91 [0.58-1.42], p = 0.674

Bras 2 (MG): aOR [IC95%] = 0.64 [0.41-1.01], p = 0.055

Bras 3 (contrôle): réf.

• « Per-protocole », après ajustement* et imputation multiple :

Bras 1 (IDE): aOR [IC95%] = 0.92 [0.59-1.44]), p = 0.705

Bras 2 (MG) : aOR [IC95%] = 0.54 [0.39-0.89]), p = 0.015

Bras 3 (contrôle): réf.

^{*} ajustement sur le genre, l'âge, la dépression et la perte d'autonomie



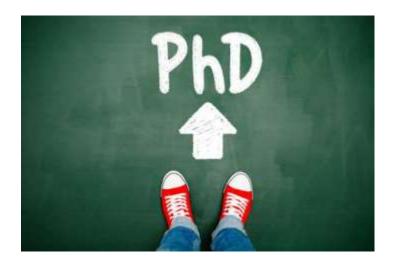
Principaux résultats préliminaires

- Efficacité potentielle d'une formation + EGS réalisée par MG
- Délégation de tâches aux intervenants paramédicaux, sans réel travail collaboratif ni appropriation des outils, pourrait expliquer l'absence d'efficacité du bras 1
- Aucun recours à permanence téléphonique dans les bras





- Fin des analyses (objectifs secondaires)
- Etude qualitative exploratoire
- Typologie de patients avec analyses des actions d'aides et/ou de soins déclenchées







Merci pour votre attention!