



## **SESSION DPC**

Mardi 24 Novembre 2020 – 8h30 – 12h30

**Programme de DPC 5383200004 :**

**Coordination et pratique de l'évaluation gériatrique en EHPAD**

### **Programme cognitif**

L'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles encadre le rôle du médecin coordonnateur d'EHPAD dans ses missions de réalisation d'une Évaluation Gériatrique Standardisée à l'admission : il coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ; Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur.

L'objectif est de repérer les fragilités et promouvoir la santé dans le champ de la perte d'autonomie afin de limiter l'aggravation de la perte d'autonomie et les comorbidités qui y sont associées

Il s'agit de coordonner une évaluation globale pluri-professionnelle et pluridisciplinaire nécessaire à la prise en charge globale de la personne âgée dont les retombées positives s'affichent notamment autour de la prescription et du bon usage des médicaments, autour d'un échange possible avec le médecin traitant visant des adaptations, des arrêts de traitement dans le cadre des bonnes pratiques chez les personnes âgées.

C'est aussi l'occasion d'amener les professionnels de santé à mobiliser les ressources thérapeutiques non médicamenteuses (activité physique adaptée, stimulation du lien social...) afin de réduire l'inertie thérapeutique face au déclin fonctionnel et aux fragilités en repérant notamment le risque de dépression et intégrer dans les pratiques cliniques la prescription d'activité physique adaptée aux personnes âgées en ALD ;

Enfin cette pratique permet d'évaluer l'état nutritionnel des usagers afin d'apporter tous les éléments permettant de corriger un déficit éventuel.

L'article L 312- 1 du code de l'action sociale et des familles classe les Ehpads dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

Pour le résident hébergé, l'Ehpads est considéré comme un substitut de domicile.

L'action de formation s'inscrit de ce fait au sein de l'orientation 39 :

Repérage et prise en charge du risque de perte d'autonomie chez les personnes âgées à domicile.

## **Action de formation**

### **Méthode(s) HAS retenue(s) : Approche pédagogique : formation présentielle**

La méthode retenue est présentielle comportant un temps dédié et des objectifs pédagogiques. La formation présentielle comprendra :

- Un temps d'acquisition cognitive. La méthode cognitive est affirmative basée sur des supports pédagogiques de type cours et diaporamas.
- Approche pédagogique en groupe. Débat autour des cas cliniques et des expériences professionnelles.

### **Rationnel et objectif**

Les diagnostics gériatriques (démence, chutes, incontinence, malnutrition, troubles visuels et auditifs) sont aussi courants que d'autres maladies chroniques et sont fortement associés à une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. •Leur évaluation systématique permet de détecter des pathologies traitables passées inaperçues, de réduire le déclin fonctionnel, de réduire le taux d'hospitalisation et de diminuer de 35% la survenue d'effets secondaires médicamenteux sévères.

• Cette approche permet l'élaboration d'un projet de traitement et de suivi à longue durée tenant compte des réalités personnelles de la vie et des besoins des patients.

• La participation d'une équipe interdisciplinaire (médecin, assistante sociale, diététicienne, ergothérapeute, physiothérapeutes, psychologue, infirmières et aides-soignantes) et une coordination étroite avec le réseau formel et informel sont indispensables pour réaliser cette prise en charge.

L'objectif de la formation est de permettre au médecin coordonnateur en EHPAD de cibler les éléments pertinents d'une EGS afin de permettre de mettre en place un plan d'Action Personnalisé et d'envisager les mesures préventives à instaurer pour réduire le déclin fonctionnel, les effets secondaires des médicaments et de diminuer les taux d'hospitalisation.

Elle s'inscrit dans le cadre de l'article D. 312-158 du code l'action sociale et des familles qui encadre le rôle du médecin coordonnateur d EHPAD dans ses missions de réalisation d'une Évaluation Gériatrique Standardisée à l'admission :

Il coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;

Il contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Il prend en compte les recommandations de bonnes pratiques existantes en lien, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur

L'article L 312- 1 du code de l'action sociale et des familles classe les Ehpads dans les établissements et services sociaux et médicosociaux.

Pour le résident hébergé, l'Ehpads est considéré comme un substitut de domicile. L'action de formation s'inscrit de ce fait au sein de l'orientation 39 :

Repérage et prise en charge du risque de perte d'autonomie chez les personnes âgées à domicile.

### **Trois étapes**

1. Avant la session présentielle le participant répond à un quizz en ligne permettant d'évaluer ses connaissances
2. Une formation présentielle
3. Après un travail individuel complémentaire en post présentiel avec un appui des experts le participant répond à un deuxième quizz permettant d'évaluer la progression de ses connaissances.

## **Une formation en présentielle**

Permet d'avoir un apport théorique concernant l'évaluation Gériatrique, son contenu et des cas cliniques permettant d'articuler celui-ci avec les situations rencontrées en EHPAD.

### **4 cas clinique abordés :**

1. Risque suicidaire
2. Risque de dénutrition
3. Risque ostéoporose
4. Gestion des troubles psycho-comportementaux liés à la démence Animation interactive

Synthèse courte avec présentation des grilles pertinentes à utiliser

Les documents concernant la formation sont remis ainsi que les présentations des intervenants sont remises en séance. Un travail personnel d'acquisition des connaissances est demandé après la session présentielle de façon à consolider les acquis.

### **1. Programme de la session présentielle : L'évaluation Gériatrique Standardisée en EHPAD**

#### **8h30 : Accueil et présentation des objectifs.**

#### **9h00 : Cas clinique 1**

- Présentation
- Discussions
- Synthèse
- Points à retenir

#### **9h45 : Cas clinique 2**

- Présentation
- Discussions
- Synthèse
- Points à retenir

#### **10h30 : Pause**

#### **11h00 : Cas clinique 3**

- Présentation
- Discussions
- Synthèse
- Points à retenir

#### **11h45 : Cas clinique 4**

- Présentation
- Discussions
- Synthèse
- Points à retenir

#### **12h20 : Conclusion**

## 2. Intervenants:

- Pr Gilles Berrut
- Dr Odile Reynaud-Levy
- Dr Stephan Meyer
- Dr Gaël Durel

## 3. Dates.

DPC EGS

6 octobre 2020

## 4. Références recommandations, bibliographie.

- Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD
- BMC Geriatr. 2018 Mar 13; 18(1):72. doi:10.1186/s12877-018-0761-z. Performance of a brief geriatric evaluation compared to a comprehensive geriatric assessment for detection of geriatric syndromes in family 1 2,3 medicine: a prospective diagnostic study. Mueller YK , Monod S 4,5 3 4 4 Locatelli I , Büla C , Cornuz J , Senn N .
- BMC Geriatr. 2017 Jul 19; 17(1):153. doi:10.1186/s12877-017-0546-9. A prospective study assessing agreement and reliability of a geriatric 1,2 3 4 5 6 evaluation Locatelli I , Monod S , Cornuz J , Büla CJ , Senn N .
- HAS Rapport d'analyse des projets article 70 de la LFSS 2012
- N Engl J Med 1984; 311:1664-1670 DOI 10.1056/NEJM198412273112604 : Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit — A Randomized Clinical Trial Laurence Z. Rubenstein, M.D., M.P.H., Karen R. Josephson, M.P.H., G. Darryl Wieland, Ph.D., M.P.H., Patricia A. English, M.S., James A. Sayre, DR.P.H., and Robert L. Kane, M.D.
- La Revue de gériatrie. 1999; 24(2):109-113 Evaluation et intervention gériatriques standardisées ; Rolland Y., Laroche-Decottignies F., Nourashemi F., Lafont C., Vellas B., Albaredo