



REUNION THEMATIQUE DE MEDCO OCCITANIE

Le 6 juin 2024

Date : Jeudi 6 Juin 2024 à 19h en visioconférence

Horaire : 19h à 20h30

Présents :

Robert ABADIE (31), Georges TEISSEYRE (81), Aline BERTHO PERREZ (34), Jean Michel PRATICO, Sylvie FAURE (81)

Ordre du jour :

- 1- Expérience partagée de la pratique de l'Evaluation Gérontologique en EHPAD présentée par le Dr Robert ABADIE : Avantages et intérêt / Difficultés et limites
- 2- Echanges entre participants et prolongement de la discussion sur le sujet du Pathos

ORDRE DU JOUR :

1- Expérience partagée de la pratique de l'Evaluation Gérontologique en EHPAD

Robert Abadie fait une présentation de sa pratique de l'Evaluation Gérontologique Standardisée (EGS) qu'il a commencé à mettre en pratique il y a environ 10 ans après avoir participé à un groupe de rédaction sur ce thème au sein de l'association des Med Co du 31. Il rappelle que l'évaluation gériatrique est devenue une obligation réglementaire en EHPAD avec le décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 et qu'elle constitue la 6ème mission du médecin coordonnateur. Il fait observer que le cadre juridique est large qu'il autorise une grande diversité pour les modalités de sa réalisation avec cependant des objectifs clairement précisés concernant l'amélioration de la PEC des résidents en collaboration avec le MT.

Il identifie plusieurs stratégies possibles pour l'évaluation gériatrique en EHPAD avec :

- Une approche individuelle et systématique (EGS traditionnelle avec une périodicité +/- annuelle pour l'ensemble des résidents).
- Une approche collective et thématique (réalisation de commissions mensuelles sur un thème par réunion ; nutrition, troubles du comportement, chute-mobilité-contention et escarre)
- Une approche individuelle et circonstancielle qui consiste à faire un EGS complet pour certains résidents et à certain moment (suite à une admission, changement de statut de santé ...)

Concernant la réalisation de l'EGS il rappelle les modalités et les spécificités pour sa réalisation en EHPAD :

- Le logiciel Net soins reste actuellement le plus adapté, cependant l'utilisation et la création d'outils spécifiques avec EXCEL paraît nécessaire pour pallier aux insuffisances des logiciels actuels.

- L'EGS évalue l'autonomie avec le test ADL, l'état nutritionnel avec les critères de l'HAS, l'état cognitif et psychologique avec les échelles MMS SE, NPI ES et la GDS ou CORNELL, la douleur avec EVA ou ALGO+, les escarres avec BRADEN, le risque de chute et la mobilité avec TINETTI ou le test MOTEUR Minimum. Enfin sont précisés : l'état vaccinal et le statut juridique. Les traitements en cours sont revus en effectuant leurs rapprochements avec les antécédents du résident dans un esprit de « conciliation thérapeutique » qui consiste à tenir compte des bonnes pratiques thérapeutiques gériatriques.
- L'EGS nécessite pour sa réalisation une implication et une collaboration avec les différents professionnels para médicaux.
- L'EGS est utile pour ajuster les plans de soins AS et infirmiers et pour communiquer avec les médecins traitants afin de faciliter leurs tâches
- L'EGS est réalisée idéalement avant un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) afin de mieux préciser les capacités fonctionnelles du résident.

Robert ABADIE indique qu'il a été chargé par le Gérotopôle de Toulouse de faire une formation dans le cadre du DIU de Médecin Coordonnateur (le support de la formation figure sur le site de la Fédération des MedCo Occitanie)

2- Echanges entre participants et prolongement de la discussion sur le sujet du Pathos

- S. FAURE fait remarquer les difficultés du médecin coordonnateur à proposer la conciliation thérapeutique face à la susceptibilité de quelques confrères intervenant en EHPAD.
- R. ABADIE reconnaît que l'EGS est chronophage et que la difficulté est de trouver un moment opportun pour sa réalisation dans les différents temps de fonctionnement de l'EHPAD. Sa préférence actuelle est d'institutionnaliser les « Commissions Gériatriques » en association à la réalisation de l'EGS de façon circonstancielle lors des admissions ou après un changement de parcours du résident.
- JM. PRATICO, qui fait des validations Pathos pour le compte de l'ARS, souligne les difficultés des médecins coordonnateurs pour préparer le Pathos : erreurs de codage, pas de soutien des confrères, les EHPADs sans médecin coordonnateur, sans compter les résidents sans médecin traitant...
- Tous les participants soulignent le vieillissement de l'outil PATHOS et l'absence d'évolution pourtant promise.
- A. BERTHO fait remarquer que Pathos évalue le besoin en soins et non les soins réellement effectués eu égard aux moyens disponibles dans l'EHPAD.
- R.ABADIE fait remarquer que l'évaluation gériatrique pourrait être une alternative au PATHOS pour l'évaluation des soins.

Fin de la réunion à 20h30, Prochaine réunion à prévoir en Octobre
--

Rédacteur : G Teisseyre

Comité de lecture : R Abadie, FR Bertaud du Chazaud