

MAISON DE RETRAITE DE GRISOLLES - EHPAD SAINTE SOPHIE
Commission de Coordination Gériatrique - le 20 novembre 2014 à 12h30

COMPTE-RENDU

Le 20 novembre 2014, à 12h30 s'est tenue la réunion de coordination gériatrique de l'EHPAD SAINTEC SOPHIE DE GRISOLLES dans les locaux de l'établissement.

Après accueil des participants, la réunion s'est déroulée selon l'ordre du jour.

Ordre du jour

- 1 - Présentation de la Coordination médicale en EHPAD. Les différents intervenants.
(rubrique surtout destinée aux nouveaux intervenants).
- 2 - Prévention de la iatrogénie
- 3- Le rapport médical d'activité

I- PRESENTATION DE LA COORDINATION MEDICALE. Les différents intervenants

Objet de la coordination médicale en EHPAD, Intérêt, organisation et difficultés.

Nous ferons court car c'est un sujet dont nous avons déjà parlé lors des précédentes réunions. Mais il y a des nouveaux et une piqure de rappel ne sera pas inutile...

La coordination médicale en EHPAD est **NECESSAIRE** dans la mesure où y interviennent des professionnels de statuts différents avec des points de vues différents, points de vues justes, mais partiels sur la problématique en cours.

La **coordination médicale** doit faire le LIEN entre les **intervenants extérieurs** (Médecins , Dentistes Kiné, Orthophonistes ...) dont la pratique est **libérale** avec les particularités correspondantes .

et les **équipes internes** (infirmière, AS, ASH, Animatrice, psychologue et psychomotricienne ...) qui sont des **salariées** avec un mode de fonctionnement totalement différent.

La prise en charge des résidents en EHPAD est **PARTICULIERE** à deux titres :

D'une part, elle concerne des personnes **fragiles**.

D'autre part, ces personnes vivent en **collectivité**.

Les MOYENS de la coordination sont représentés par les **contacts directs et les discussions** avec les différents intervenants (ce que nous nous efforçons de faire), mais surtout par le **dossier médical** qui se doit d'être le plus renseigné possible et qui permet aux soignants qui se succèdent tout au long de la journée de rester informés des éléments importants concernant les résidents qu'ils ont en charge.

C'est plus facile pour les salariés qui sont quotidiennement sur le dossier, qu'ils arrivent à bien connaître. C'est plus difficile pour les libéraux qui interviennent beaucoup moins dans l'EHPAD. *Mais peu à peu tout s'améliore.*

Un rôle majeur du Médecin coordonnateur est de repérer les fragilités : et de mettre à disposition des autres le résultat de ce repérage

Ces fragilités sont parfois évidentes, mais souvent, elles n'apparaissent que dans la mesure où on les recherche systématiquement.

C'est le but du relevé systématique des **chutes, des douleurs, de la dénutrition, des contentions, des escarres ...**

Le résultat de ces relevés est **accessible à tous** sur les ordinateurs du réseau (bureau médical, salle des infirmières ...) dans le dossier **COORDIMED**.

Autres activités du Médecin Coordonnateur:

- A- L'action du Médecin Coordonnateur porte aussi sur le **suivi des vaccinations**.
- B- Ainsi que sur le suivi des **prescriptions** des **contentions**.
- C- Mais aussi **le repérage des risques de iatrogénie** et **l'incitation à la révision systématiques des prescriptions**.
- D- Le suivi de la trousse d'urgence

Conclusion

INTERET de la coordination : disposer d'un dossier médical bien renseigné, où tout est noté et tracé et dans lequel on retrouve sans difficulté les éléments importants.

DIFFICULTE : Elle provient d'habitudes différentes, de la contrainte d'apprendre un logiciel pas toujours intuitif et de toute façon différent de celui du cabinet...

Mais aussi du manque de temps....

II - IATROGENIE : INTERET DU DEPISTAGE ET DE LA PREVENTION

Sujet difficile car la problématique du prescripteur et celle de l'équipe qui gère le circuit du médicament est très différents.

La **poly-médication** des personnes âgées (souvent nécessaire à cet âge, en raison des pathologies multiples), est responsable d'accidents fréquents avec pour conséquence un grand nombre d'hospitalisations et de décès.

C'est un enjeu de santé publique. 10000 décès et 130000 hospitalisations sont dus à des erreurs médicamenteuses ou un effet indésirable ... et 40 à 60% des effets indésirables sont évitables.

La iatrogénie n'est pas une fatalité et peut être évitée.

Le médecin doit tenir compte de nombreux facteurs:

- le **nombre** des médicaments
- leur plus ou moins grande potentialité iatrogène,**

Mais aussi vont jouer, de façon indépendante ou complémentaire :

-L'hydratation du sujet,

-son état nutritionnel. (la dénutrition fait baisser les protéines plasmatiques et augmente la part circulante des médicaments qui s'y fixent (AINS, AVK, Sulfamides hypoglycémiant) et risque de surdosage.

-sa fonction rénale et donc la nécessité de suivre la clairance

-la fonction hépatique et donc la nécessité de suivre les transaminases

-les autres médicaments en cours,

-l'ionogramme, (natrémie et kaliémie souvent modifiés par le traitement en cours)
Exemple : furosémide >hyponatrémie et hypokaliémie et Fluoxétine
>hyponatrémie

-les pathologies associées, (Exemple : diabète et Béta bloquant >risque d'hypoglycémie

-les capacités cognitives du sujet. : avec le risque d'incompréhension des consignes et incapacité à signaler les éventuels effets gênants

-Et aussi toutes les autres caractéristiques pharmacocinétiques des médicaments.
La révision des prescriptions est un moyen d'adapter l'ordonnance à l'état actuel du résident.

Pour l'équipe interne :

Il faut donc souligner enfin importance du circuit du médicament et la rigueur qu'il requiert pour éliminer les risques d'erreur, tant au niveau de la

-dispensation assurée par le pharmacien

-la préparation assurée ici par l'IDE

-la distribution et le contrôle de la prise assurés aussi par l'IDE

LISTE DE MEDICAMENTS *Tenir compte des médicaments inappropriés chez le sujet âgé. Exemple l'imipramine à remplacer par un IRS....*

Il apparaît enfin souhaitable de disposer d'une liste limitative de médicaments. Une telle liste a été établie en juin 2012 par un groupe de travail réunissant des Médecins coordonnateurs, des Médecins traitants (JLFalzon et Jean Marc Pariente.), Pharmaciens, infirmières ...

Elle est disponible sur le bureau médical. Une mise à jour est également disponible sur le site internet Medcomp. fr >> rubrique région >> outils >> page thérapeutique.

Consultez-là et communiquez-nous vos remarques. Elles seront les bienvenues...

III - LE RAPPORT D'ACTIVITE MEDICALE (RAM)

Chaque année, le médecin Coordonnateur établit un Rapport d'Activité Médicale. Désormais ce rapport se fait en ligne sur un schéma commun à tous les EHPAD de la Région ce qui permet des études statistiques.