

AMCOOR HAUTE BRETAGNE

Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD de Haute BRETAGNE

Compte-rendu de la réunion du 17 janvier 2019- Moncontour

Présents : Drs Chichizola, Le Ponner, Tertre, Nouvellon, Colas, Prat, David-Defrance, Rouxel, Hubert, Petremant, Bienvenu, Bohuon, Colussi, Pialoux, Murat-Charouf
Excusés : Drs Chupin, Lebel, Durel, Dumoussaud, Nicolas, Haiouli

MANIFESTATIONS PROFESSIONNELLES

Congrès en Bretagne SBG 8 mars 2019 : iatrogénie médicamenteuse.

SGOC 24 et 25 mai 2019 - Rennes -e-Médecine

AGREE - Nantes- 4 avril 2019 Quelles libertés en Ehpad ?

Triange 4 Juin Maltraitance en Ehpad

INFORMATIONS

Site très intéressant :

Onglet personnes âgées de l'OMEDIT BRETAGNE

Liste de médicaments écrasables

Liste de médicaments d'urgence

Audit du circuit du médicament

e- Learning

SUJET DU JOUR

I - Le RAMA (rapport d'activités médicales)

Le département 22 a travaillé une trame de RAMA dont une première partie serait commune à tous les Ehpad et une seconde libre à la discrétion du médecin coordonnateur (non diffusé actuellement)

Présentation de ce RAMA

5 chapitres :

L'établissement

- Présentation de l'établissement
- Faits marquants de l'année
- Organisation de l'établissement
- Ressources humaines
- Conventions

Mouvements :

- entrées sorties
- Hospitalisations

- Décès

Discussion critique (en petits groupes)

Une redondance avec le rapport d'activité établi en général par les administratifs

Origine hôp, SSR, psy, domicile, Ehpad...
Hospit pourraient être plus détaillées : motifs, recours au SAMU, passage aux urgences, nuit/J
Causes des décès

Population

- GMP
- Données du GMP traitées par Galaad
- Pathos

Activité médicale

- Type de dossier médical
- Protocoles existants
- Chutes
- Dénutrition

Médicaments

- Suivi des Evénements Indésirables
- Suivi de la iatrogénie
- Audit du circuit du médicament
- Suivi qualitatif des molécules prescrites
- Vaccinations

Les réunions auxquelles participe le médecin co

Avis du médecin coordonnateur sur le plan de

Formations

Synthèse

- Points forts
- Points faibles

A quelle date ? Dernier de l'année ? 31 déc ?

Lequel ? Faut-il faire le pathos des entrants ?
Les avis sont partagés : Trop fluctuant.

Quels protocoles? la liste proposée est discutable

Télémedecine à inclure

Inclure Les liens avec la psychiatrie, les CMP

Psychotropes à détailler

Conciliation médicamenteuse

Convention avec une pharmacie ? PDA ?

Inclure Données de l'EGS ?

Rubrique faits marquants

Comparaison d'une année sur l'autre

Analyse des chiffres aléatoires : A quel moment de l'année sont-ils relevés ?

Suite de la discussion :

LE RAMA : doit être un outil de pilotage interne du projet de soins

Intérêt : voir la dynamique d'une année sur l'autre
Utilisation dans la Commission de coordination gériatrique (CCG)
Les objectifs CPOM sont à inclure

Le bilan de l'année de chaque professionnel (ergo, psycho, hygiéniste...) peut être réintégré dans le rapport. Cela permet d'avoir dans un rapport complet une vision globale de la maison.

Le RAMA est-il discuté avec la direction ? Place des libéraux ?
Par qui est-il lu ?

Le RAMA des Pays de Loire est très intéressant. L'ARS Pays de Loire fait un retour aux Ehpad depuis plusieurs années ce qui permet de se situer par rapport aux autres Ehpad, de repérer ses points forts et ses points faibles
Pour plus d'info taper : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/rapport-annuel-activite-medicale-rama>

Ne peut-on imaginer un RAMA national ?

Le retour aux EHPAD de la région nous paraît indispensable.

Le RAMA présenté par Dr Françoise Bohuon

Notre consœur suit un certain nombre d'indicateurs dans des tableaux qu'elle remplit au fil des semaines et qui lui permettent une analyse précise de l'activité médicale et de l'évolution de son établissement
Elle bénéficie de l'appui méthodologique et technique du qualicien de l'établissement.

Admissions : présentation des tableaux remplis 2 mois après l'entrée

Date de la visite de préadmission, avis favorable ou non

Date d'entrée, Provenance

Visite post adm = EGS et bilan cognitif

Contrat ou DIPC

Explications et désignation de la personne de confiance, directives anticipées

Hospitalisations

Nombre hospitalisations sur l'année

Date d'hospitalisation, En Urgence ou programmée

Lieu d'hospitalisation, Service

Date de retour. Décès à l'hôpital ?

Décès

Appui de HAD ou EMSP

Fiche Samupallia faite ?

Date et lieu du décès

Le projet de soins

- Nutrition

Coupe une fois par an : poids des 3 derniers mois ; Albumine dans l'année, Alimentation enrichie le jour de la coupe

- Fin de vie
- Médicaments
 - Psychotrope (tableau AMCOOR)
 - Diabétiques, AVK, nb de molécules
- Les chutes

L'évolution sur plusieurs années permet l'analyse et la fixation d'objectifs. Un travail est prévu avec l'IDEC sur les objectifs du projet de soin et l'évaluation de ce qui a été fait

Réfléchir au sens du RAMA :

- Construction des indicateurs : Réfléchir à la pertinence de ceux-ci (rôle du qualicien ++)
- Outil de compréhension pour le médecin coordonnateur
- Support de communication pour la CCG
- Outil stratégique pour le directeur
- Support pour le projet d'établissement
- Outil inter-établissements ?
- Outil régional ? national ?

2- Deux outils promus par l'assurance maladie : quelle place en EHAD ?

Présentation du BMP (bilan de médication partagé):

Depuis un an environ les pharmaciens d'officine sont invités à faire des bilans de médication partagés. (cf site AMELI.fr). Certains viennent rencontrer avec leur accord et celui du Médecin les résidents en EHPAD.

Le pharmacien s'entretient avec le résident ; analyse l'ordonnance avec accord du médecin traitant ; relève les interactions médicamenteuses, les suivis biologiques nécessaires (créatinine, iono..).

Rapport envoyé par le pharmacien au médecin et retour au patient

Il existe d'autres outils d'analyse de la prescription mais le médecin co est-il le mieux placé ? A-t-il le temps ?

LE DMP

Dr Pialoux

Ça bouge en Bretagne. Effet pharmacien mais seulement rémunéré 1€ le DMP et les patients le demandent. 50000 DMP créés depuis le 1^{er} novembre 2018 en Bretagne

Mais va-t-il servir en Ehpad ? Double emploi avec le DLU ?

Dr Rouxel

Le DMP ne sera alimenté qu'à partir de l'ouverture du dossier

Priorité demandé aux Ehpads : envoyer le DLU

Les acteurs du DMP : Etablissements de santé; med ttt ; Editeurs ; GCS e Santé ; CPAM

Besoin de la carte vitale du patient et la CPX = carte de l'établissement pour l'ouvrir

CPX : l'établissement doit en faire la demande (3 à 4 mois de délai) pour obtenir la carte et les certifications

Problème d'Identito-vigilance car il y a beaucoup d'erreurs sur les cartes vitales (prénoms avec traits d'union)

Carte vitale avec photo

Consentement du résident indispensable à recueillir:

Si le résident est cognitivement compétent :

- questionnaire avec la question du bris de glace ? (Autorisation donnée au SAMU / aux urgentistes d'ouvrir le DMP sans consentement (malade dans l'incapacité de le donner)
- Consultation par soi-même (nécessité de mettre un n° de portable ou une adresse mail)

Troubles cognitifs : si représentants légaux Idem

Si pas de représentants légaux : on ne fait rien. Pas de DMP

Quel DLU mettre sur le DMP ?

→Éléments que l'on juge strictement nécessaire (réponse de l'Ordre)

Le DLU est souvent paramétrable sur son propre logiciel de soins

- Paramétrer un DLU pour le DMP

Profil médical : ATCD, allergies, traitements médicaux, 2 dernières biologiques = minimum envoyé dans le DMP

Courier d'hospitalisation : choisir si oui ou non

- A côté on imprime un DLU papier complet adressé aux urgences ou hospitalisation comme d'habitude

ENRS Bretagne (Dr Pialloux)

Présentation d'outils sur le site GCS-e-sante-Bretagne (l'établissement doit être abonné)

- Messagerie sécurisée santé hors apicrypt : on peut l'ouvrir avec n°RPPS
- Annuaire régional des structures médicales et médico-sociales (toute personne avec un RPPS)
- Répertoire Opérationnel des Ressources autour de soi
- Logiciel de coordination en ligne part : GWALEN (pas encore disponible partout)

Page ouverte par soi ou MAIA ou PTA (plateforme territoriale d'appui) : fil de discussion autour d'un patient partagé par les acteurs intervenant auprès d'un même patient) intéressant pour un résident en Accueil de Jour = cahier de liaison du cercle de soins autour du cas complexe

- Via Trajectoire devrait venir ensuite

ELECTIONS DU CA

L'Assemblée Générale de l'association a eu lieu ce jour

Sont élus au conseil d'administration à l'unanimité pour deux ans:

AE Colas présidente

M. Bienvenu Vice-président

G Durel Vice-Président

D. Kurta secrétaire

MN Chichizola Vice-secrétaire

D. Colussi Vice-secrétaire

M. Prat Trésorière

C. Le Ponner Web master

AS Rouxel

MCOOR

De G. Durel : Eléments actuellement évoqués ou en discussion dans les instances nationales :

-Réflexion sur un nouveau diplôme gériatrique.

- 1^o année gériatrie
- 2^o année spécialisation HAD, PAERPA, EHPAD

-Les résidences autonomie seraient réservées aux GIR 3-4, les Ehpad aux GIR 1-2

Les USLD ont du mal à remplir.

-Prescriptions par le médecin coordonnateur : La ministre ne souhaite pas que le med co prescrive. Après EGS et conciliation médicamenteuse peut être.

Pb de la permanence des soins. Pb de la double casquette.

-Le nouveau pathos arriverait le 1 juillet 2020

-Les urgences : liste préférentielle des médicaments d'urgence, SamuPallia, trousse d'urgence

-L'intelligence artificielle est un sujet qu'il faut suivre de près

-Télémédecine en plein développement

PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2019

Sujets proposées :

- EGS qu'est-ce qu'on met sous ce terme ? M. Bienvenu
- Soins palliatifs en Ehpad : T. David Defrance
- Formation Urgence pour le med co AE Colas et D. Colussi
- CAPPs : Pertinence des soins Travail sur les psychotropes en Ehpad : Choisir avec soin

Anxiolytiques et neuroleptiques : F. Bohuon, M. Nouvellon, D. Kurta

- Moyen de communiquer avec les résidents d'Ehpad : quand l'enquête de satisfaction n'est pas pertinente
 - Alimentation en Ehpad : AE Colas
- ROLAN : Les interroger sur leurs formations. Demande de l'Amcoor auprès du ROLAN à formuler pour qu'ils ouvrent leurs formations aux Ehpad.
- Site WEB : C. Le Ponner, AE Colas, D. Kurta

CALENDRIER

- Date des prochaines réunions :
 - o 26 février 2019 les filières gériatriques avec Dr Pinoche, Dr Texeira, Dr Delarue à St Cyr Rennes

PROCHAINE RENCONTRE:

- 26 février 2019

De 13h30 à 16h30

ST Cyr rue Papu, Rennes

Les Filières gériatriques Rennaises