

AMCOOR HAUTE BRETAGNE

Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD de Haute BRETAGNE

Compte-rendu de la réunion du 20 OCTOBRE 2014 -Rennes

Présents : D. Kurta, B. Cordier, C. Pariès, A. Le Dizet, B. Allais, AS Rouxel, E. Colas, C. Colin, M. Leblanc, M. Paugam, P. Vantard, Th. Le Villain, JL Lebelle, M. Nouvellon
Excusés : G. Durel, F. Bohuon, JY Baron, MN Chichizola.

PROCHAINES MANIFESTATIONS PROFESSIONNELLES

- **Hypoglycémie du sujet âgé** à NANTES le 11 décembre 2014
<http://www.asconnect-evenement.fr/manifestation/annee-2014/perspectives-diabetologie-et-gerontologie-2014/>

INFORMATIONS

- **PROGRAMME du 16 DECEMBRE**

Nous recevrons le Dr Pinoche, président de la société bretonne de gériatrie mais aussi nouvellement arrivé à St Laurent pour ouvrir une consultation gériatrique. Il présentera son projet et nous referons le point sur les filières et équipes mobiles de gériatrie.

- **PLAN MALADIES NEURO DEGENERATIVES**

Le gouvernement a publié un nouveau plan contre les maladies neuro dégénératives (PMND) qui concerne la maladie d'Alzheimer mais aussi la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques. Un lien vers le dossier du ministère est sur le site : rubrique Documents/législation.

- **DPC formation au management**

Un mail avec une enquête sur vos souhaits de formation a été envoyé à tous les membres de l'Amcoor. G. Durel et la commission Formation de l'Amcoor attendent vos réponses pour construire une offre de DPC.

- **COMMUNICATION AU SEIN DE L'AMCOOR - PRECISIONS :**

Il existe plusieurs « groupes de contact Email » des médecins coordonnateurs :

- un groupe large regroupant toutes les adresses connues des MedCo du département auquel nous envoyons les invitations
- un groupe Amcoor regroupant tous les membres de l'association à jour de leur cotisation : c'est cette liste qui est utilisée pour les discussions et diffusion de documents
- Un groupe Amcoor CA pour l'administration de l'association.

- **COMPTE RENDU DES REUNIONS**

Il est demandé à tous ceux qui participent et apprécient les travaux de l'Amcoor de prendre leur part dans la rédaction des comptes rendus des réunions. Si chacun s'obligeait à en faire une fois par an, cela permettrait que le travail ne repose pas toujours sur les mêmes ! Une trame vierge des CR sera envoyée par mail par D. Kurta. Merci à tous.

DISCUSSIONS

- **Sujet du jour LES CRIS :**

- Nous recevons Mme Jouanny Sophie qui a été IDE sur l'équipe mobile de gérontopsychiatrie pendant 6 ans.

Son intervention (à partir d'un cas clinique) a concerné la prise en charge des résidents agités avec en particulier la problématique des cris.

- Le cas clinique concerne Mr L âgé de 90 ans résident d'EHPAD depuis 2011 ;

il s'agit d'un patient aux nombreux antécédents médicaux: AVC en 2010, IDM , AOMI, double pontage coronarien, insuffisance rénale chronique donc un terrain vasculaire important.

Ce patient va être adressé en consultation psychiatrique en novembre 2012 suite à des troubles du comportement en particulier nocturnes (appels incessants, gestes brutaux, propos déplacés, problème de respect de l'intimité des autres résidents...), son MMS est à 8 /30 . Le psychiatre pose le diagnostic de troubles frontaux avec désinhibition dans un contexte de démence vasculaire et essaie un traitement par Norset*. Le patient est alors suivi par l'équipe mobile de gérontopsychiatrie.

Le patient est revu en avril 2013 toujours pour des troubles nocturnes, le Norset* est augmenté.

En mai 2013 le patient est hospitalisé en psychiatrie (entre temps il a fait une poussée d'insuffisance cardiaque) pour la prise en charge de ses troubles nocturnes : cris (oh, oh...) qui sont très difficiles à supporter pour les équipes et les autres résidents.

Il n'y a pas de troubles dans la journée ; les cris sont évocateurs de stéréotypies vocales et un traitement par Risperdal* à petite dose va permettre d'en réduire la fréquence et l'intensité mais pas de les stopper.

L'hospitalisation a été ici une hospitalisation de répit pour l'équipe qui n'en pouvait plus.

L'idée d'un changement d'Ehpad avec une chambre plus isolée avait aussi été évoquée.

Les traitements psychotropes chez ce patient ont été limités du fait de son terrain vasculaire et cela a contribué à la difficulté de prise en charge.

- L'évocation de ce cas clinique permet de discuter de la prise en charge par l'équipe mobile qui effectue un travail d'observation fine des troubles avec recherche de la signification des cris (après élimination d'une cause somatique) et cherche avec l'équipe toutes les solutions autres que médicamenteuses pour apaiser ces patients (TV, lumière, occupations...).
- Un horaire d'aide-soignante de 15h à 24h à l'Ehpad de Liffré a permis de réduire significativement les cris et les troubles du comportement en fin de journée.
- Mme Jouanny explique le fonctionnement de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie. C'est une équipe pilote comprenant 1 psychiatre, 1 psychogériatre, 4 IDE, 1 assistante sociale. Chaque IDE a son secteur et effectue des visites à domicile et en EHPAD pour le suivi des patients qui sortent de l'hôpital psychiatrique ou pour une demande effectuée par le

médecin traitant.

L'objectif est d'éviter les ré-hospitalisations ; elles surveillent l'efficacité et la tolérance des traitements et font avancer les consultations si besoin.

Elles suivent les pathologies psychiatriques vieillissantes, les pathologies démentielles, les syndromes anxio-dépressifs.

Dans les Ehpad, le passage est hebdomadaire et elles sensibilisent les équipes aux pathologies psychiatriques. Il y a une réunion de synthèse avec les équipes une fois par mois. Il faut un courrier circonstancié du médecin traitant pour qu'elles interviennent.

- L'admission des résidents en psychiatrie est souvent un problème ; c'est très variable d'un secteur à l'autre.
Quand une convention est signée et qu'il y a passage de l'équipe mobile, l'EHPAD doit aussi s'engager à admettre des patients venant de psychiatrie.
- **Visite** des Jardins de l'Hermine tout neuf qui remplacent les jardins de la Poterie en passant de 40 à 93 places dont 2 unités Alzheimer de 20 places, 6 places d'accueil de jour et 5 places d'hébergement temporaire.

CALENDRIER

- Date des prochaines réunions :

Mardi 16 décembre après midi : consultations gériatriques et équipes mobiles

Jeudi 29 janvier 2015 : **AG AMCOOR** -19h 30 Rennes

Jeudi 26 février après midi : Résidents en GIR 1. Clown thérapie ; Validation

PROCHAINE RENCONTRE:

- **Mardi 16 décembre à 13h30**

Clinique ST LAURENT

320 av du G. PATTON

RENNES

02 99 25 65 00