

# AMCOOR HAUTE BRETAGNE

## Association des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD de Haute BRETAGNE

Compte-rendu de la réunion du 27 Septembre 2016 - Rennes

Présents : Drs : Dr Nouvellon, Lebellé, Haouili, David T, Nicolas, Petremant, Bienvenu, Kurta, Paries, Mainguy, Colas, Rouxel, Di Cosimo, Cordier, Vantard, Chichizola, David C.

### MANIFESTATIONS PROFESSIONNELLES

- Congrès de la SFGG : 21, 22 et 23 novembre à Paris
- Congrès national des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer : 14 et 15 décembre à Paris

### INFORMATIONS

**Clozapine** : doit être prescrite tous les mois par le neurologue, ce qui n'est pas facile dans nos Ehpads.

A la demande de l'une d'entre nous, La sécu donne son accord pour qu'en Ehpads, le **renouvellement mensuel** puisse être fait par le médecin traitant (qui reçoit et contrôle le résultat de la NFS). La **prescription initiale et un renouvellement annuel** doivent être faits par le spécialiste.

### SUJET DU JOUR : L'oncogériatrie

Le Dr Catherine Cattenoz et Mme Angélique Roveri IDE coordinatrice sont venues nous présenter l'oncogériatrie et l'organisation régionale de la filière. Le Dr Cattenoz doit communiquer son diaporama à l'association.

En résumé, l'oncogériatrie n'est pas une nouvelle spécialité, c'est une collaboration entre le gériatre et l'oncologue pour proposer au patient âgé souffrant d'un cancer le traitement le plus adapté à son état de santé, de fragilité ou d'indépendance. On constate en effet que le nombre de cancers chez les personnes âgées est en augmentation, (1/3 des cancers est diagnostiqué chez les plus de 75 ans) et que le diagnostic et le traitement ne sont pas évidents (absence de diagnostic, sous traitement par exemple) mais aussi sur-traitement par non prise en compte des comorbidités)

La grille G8 ou oncodage (réalisé par l'oncologue) permet de cerner les patients qui auront besoin d'une consultation d'oncogériatrie (en cas de score inférieur à 14)

Pendant la consultation, le gériatre fait une EGS et considère l'état de santé global, cognitif, fonctionnel et social ; il va aussi repérer ce que la personne sait de sa maladie, ce qu'elle pense des traitements (effet de deuxième annonce). Il adresse ses conclusions à l'oncologue et cela va aider pour la RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire). Les buts sont de cibler les patients qui vont

tirer un bénéfice du traitement, de limiter les complications et la toxicité des traitements, et d'éviter les décompensations.

L'organisation régionale : UCOG Bretagne (Unité de coordination en oncogériatrie). Il existe une unité par territoire, comprenant une IDE coordinatrice, un binôme gériatre/oncologue. Des consultations conjointes IDE/gérialtres sont proposées. Il existe des interventions en établissement public et privé. Des plaquettes de présentation ont été remises aux participants, donnant les noms des principaux interlocuteurs, notamment les IDE coordinatrices territoriales. A Rennes, plusieurs centres participent : Centre Eugène Marquis, Chantepie, CHP Saint Grégoire, CHU.

La discussion :

La consultation d'oncogériatrie est demandée uniquement par l'oncologue, et pas par le médecin traitant. Cela suppose donc que le médecin ait fait le bilan et adressé au spécialiste. La sensibilisation des médecins traitants pourrait se faire lors d'une commission de coordination gériatrique.

Souvent se pose le problème de faire le diagnostic en EHPAD ; le médecin traitant ou la famille sont plutôt pour « laisser les gens tranquilles », ce qui aboutit à une absence de prise en charge et potentiellement des situations catastrophiques. On peut expliquer aux familles qu'on fait le diagnostic, mais qu'après on va tout prendre en compte pour le traitement.

Le coût des traitements peut poser problème pour les EHPAD qui sont en dotation globale ; certains traitements peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie.

Le médecin coordonnateur n'a pas toujours accès aux courriers des spécialistes (hors onco également). Un membre de l'AMCOOR a élaboré un courrier type à l'attention des spécialistes, mis par les IDE avec le dossier de liaison infirmier, afin de les encourager à adresser le compte-rendu au médecin coordonnateur. Cela est important pour la tenue du dossier, pour la continuité et la permanence des soins. Cela est aussi important pour l'accompagnement des équipes.

## **DIVERS**

- PDA (préparation des doses administrées) : difficile à mettre en place pour les EHPAD fonctionnant avec une officine. Le logiciel, les consommables coûtent cher et ce n'est pas rentable pour les pharmaciens. De plus, certains systèmes sont incomplets et cela laisse en définitive beaucoup de travail aux IDE. Plusieurs d'entre nous ont mis en place la PDA, nous proposons d'aborder ce thème à une prochaine réunion.
- Suite à la journée ARLIN : beaucoup d'informations sur le site Nosobase

## **MCOOR**

Un questionnaire MCOOR est en préparation et devrait vous parvenir bientôt.

## CALENDRIER

- Date des prochaines réunions :
- 20 octobre 2016 : **annulé**, reportée au
- **3 novembre 2016 après-midi** : à l'EHPAD de L'Hermitage : Projet d'établissement Alzheimer
- **8 novembre 2016 : Soirée à 20h** - AVC avec le Dr Rivier (lieu à définir)
- **8 décembre après-midi** : télé-médecine, présentation de TELEFIGAR, du Chu par Dr Marie Costes
- **19 janvier 2017 soir** : AG AMCOOR

### PROCHAINE RENCONTRE:

**3 NOVEMBRE 2016**

**13h30**

**EHPAD de l'HERMITAGE**

**1 rue de la grande Lanvière**

**35590 L'HERMITAGE**

**TELEPHONE : 02 99 64 42 20**

**Le projet d'établissement des Unités Alzheimer**