

Contribution à l'amélioration des pratiques en EMG : les recommandations et leur suivi

Virginie GARNIER, Georgina CORTE-FRANCO, Pascal COUTURIER

D'après les communications de Marie-Gabrielle Cord'homme, Marie-Claire Auger (CHI Poissy),
Virginie Garnier et Georgina Corte-Franco (CHU Grenoble).

L'évaluation gériatrique vise à dépister la fragilité et à améliorer la prise en charge de la personne âgée lors du séjour hospitalier et dans les suites de l'hospitalisation grâce à la diffusion de recommandations. Celles-ci peuvent être médicales, sociales et/ou environnementales et intègrent la notion de temps (immédiatement, à moyen et long terme) afin de définir un plan personnalisé de soins. Le bénéfice de l'évaluation gériatrique dépend pour une grande part de la réalisation de ces recommandations.

Les EMG (Équipes Mobiles Gériatriques) intra-hospitalières du Nord et Île de France ont évalué le suivi des recommandations à J3-J5 dans les services de MCO hors gériatrie de juin à octobre 2011. En moyenne, 3,6 recommandations sont faites par patient avec un suivi global à J3-J5 de 86%. Les recommandations les plus fréquentes et suivies à plus de 70% concernent : la nutrition, l'orientation, la thérapeutique, le traitement fonctionnel puis la sphère cognitive et comportementale.

De la même façon, une évaluation du suivi des recommandations à 3 mois a été réalisée par l'EMG de Grenoble de janvier à avril 2009. En moyenne, un patient avait 7,2 recommandations avec un taux de mise en œuvre à 3 mois de 78,4%. La recommandation la plus fréquente et la mieux suivie est celle concernant les soins (95%). Les recommandations sur la sphère cogni-

tive, sur les démarches sociales et juridiques sont les moins suivies. Les facteurs associés au suivi des recommandations étaient : l'hospitalisation dans la filière gériatrique et l'existence d'un environnement porteur ⁽¹⁾.

Pour s'assurer du suivi des recommandations à court terme, les EMG du Nord et Île de France proposent un déplacement dans le service concerné. À 2 mois, l'équipe de Grenoble organise un suivi téléphonique comme cela est recommandé dans la circulaire de juillet 2007 sur le fonctionnement des EMG. Ce suivi est basé sur l'état de santé des patients et le niveau d'autonomie. Il est fait idéalement par le médecin gériatre ayant fait l'évaluation initiale. Les échelles utilisées dans l'évaluation gériatrique ont pour la plupart déjà été validées dans leur utilisation téléphonique (ADL, IADL, GDS, Euroqol) ou en hétéro-évaluation (aidant principal) lorsque les patients sont dans l'incapacité de répondre du fait de troubles cognitifs. Cette modalité de suivi apparaît faisable et fiable pour la plupart des situations.

Afin d'améliorer l'application des recommandations faites par les EMG, le gériatre doit limiter le nombre de recommandations par patient, hiérarchiser ces propositions, assurer une communication orale et écrite entre les professionnels de santé et organiser un suivi rapproché en cas d'absence d'un "environnement porteur", de difficultés d'accès à la consultation mémoire et d'adhésion des familles aux recommandations sociales. ■

RÉFÉRENCES

1. **Morin T, Lanièce I, Desbois A, Amiard S, Gavazzi G, Couturier P.** Évaluation du suivi des recommandations à 3 mois après prise en charge par une équipe mobile gériatrique hospitalière. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2012 ; In press.

*Auteur correspondant : Professeur Pascal Couturier, Clinique Universitaire de Médecine Gériatrique, Pôle pluridisciplinaire de Médecine, Hôpital Albert Michallon, 38043 Grenoble Cedex 09 ; France.
E-mail: UniMobGerontologie@chu-grenoble.fr*