



OBJECTIFS DE FORMATION

Dr JUNIOR

R3C DES GERIATRIE

Année 2020

Service de Gériatrie

CHU Nord Réunion

Court Séjour Gériatrique, Unité Mobile Gériatrique Intra et Extra Hospitalière, Hôpital de Jour de médecine, Consultation Mémoire et Oncogériatrique

Objectifs de formation, en complément des objectifs standards des DES phases socle et approfondissement

Mise en situation et activités des Docteurs Juniors

Approche multidimensionnelle des patients :

Prise en charge de patients au sein du pôle d'évaluation avec Hôpital de jour de médecine et consultations gériatriques globales ou d'annonce diagnostic.

Prise en charge d'un secteur d'hospitalisation complète de gériatrie,

Intervention en équipe mobile intra et extra hospitalière.

Evaluation neurocognitive : Maîtrise des tests du déclin cognitif, du repérage au diagnostic

Prise en charge en urgence de patients : garde d'urgence dans les étages, gestes techniques en urgence, gestion des avis extérieurs au service émanant d'autres services, tels que les urgences, service de spécialités ou de médecins libéraux en ville.

Actes techniques : Maîtrise des gestes techniques, leur indication et l'interprétation des résultats

- ECG
- Ponctions : Ascite; Lombaire : exploratrice (pathologies neuro cognitives dégénératives) et évacuatrices (Hydrocéphalie chronique de l'adulte) ; Gaz du sang Artérielle; Veine jugulaire (abord d'urgence de secours hors voie centrale)
- Pose de sondes : Urinaire. Naso-gastrique.
- Gestes d'urgences devant une détresse vitale + Utilisation du chariot d'urgence
- Pose de voie veineuse périphérique
- Myélogramme
- Technique de prise en charge de pansements complexes des plaies chroniques, suivi et soins d'escarres, JETOX, VACThérapie, Protoxyde d'Azote
- Biopsie cutané et glande salivaire accessoire

Travail en équipe :

Présentation orale d'un dossier patient

Conduite d'un staff inter disciplinaire, d'une réunion de concertation disciplinaire (RCP), organisation des circuits de recours, relations avec les services sociaux ou prise en charge sociale du patient, organisation des soins en coopération avec les autres professionnels de santé, orientation dans le parcours de soin,

Gestion de situation de crise,

Management d'équipe para médicale,

Coordination des soins en gériatrie entre la ville et l'hôpital,

Intervention en UMG intra et extra hospitalière (travail de relation et de projet thérapeutique en collaboration avec les équipes soignantes des autres services médico-chirurgicaux, en soutien au médecin coordonnateur d'EHPAD ou HAD),

Discussion éthique en coopération avec une EMSP très disponible.

Exercice professionnel :

Respecter et connaître les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en vigueur, patient traceur et recommandations de bonnes pratiques, participer à la certification, qualité de vie au travail.

S'assurer de la sécurité des soins : Déclaration des EIG, prévention et surveillance des risques ; démarche d'autoévaluation

Participer à l'activité de recherche : en préparation au développement professionnel continu, à la participation à des registres (BNA).

Etre en relation avec le RSI, Responsable UF, le quatuor de pôle et la direction.

Prise en charge du malade :

1/ Sur le plan médical :

- Faire l'historique exhaustif des antécédents
- Formation-action au lit du patient de l'interne sous supervision d'un PH sénior :
- Formuler des hypothèses diagnostiques pertinentes et établir des diagnostics rentables au vu de l'observation et des examens complémentaires.
- Hiérarchiser des pathologies à traiter aiguës, en cours et chroniques, moins urgentes.
- Mettre en place en place une prise en charge globale de la personne âgée gériatrique, autrement dit **un projet de soins médical et un projet de vie.**
- **Apprendre à manager les pathologies spécifiques du sujet âgé, grands syndromes gériatriques** : fragilité, malnutrition, confusion, pathologie en cascade, désadaptation psychomotrice, etc...
- Proposer une thérapeutique adaptée et maîtriser les règles de bon usage du médicament chez la personne âgée.
- Mettre en œuvre les moyens techniques et humains dans le but de rétablir des états de santé.
- Programmer le suivi d'un patient s'intégrant dans le parcours du patient au sein du système de santé en évolution continue.
- Accompagner les aidants notamment épuisés vers des partenaires et des dispositifs de soins adaptés.
- Savoir rédiger un courrier de sortie et valoriser le travail réalisé durant un séjour (RUM)
- **Rédaction d'ordonnances et lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse** en réalisant la conciliation thérapeutique
- **Prévenir et lutter contre l'iatrogénie induite par les soins ou l'hôpital**

2/ Sur le plan psychologique et neuro-cognitif :

Savoir aborder spécifiquement la personne âgée, dans les situations suivantes : dépression, démence, non communication verbale ou état pauci relationnel, solitude, parfois en démarche de soins palliatifs.

2.1) Concernant les pathologies neuro dégénératives :

- Savoir repérer une fragilité cognitive, une plainte de mémoire et orienter le patient dans la filière.
- Savoir faire le diagnostic de pathologies neuro-dégénératives (Maladie de Parkinson, Troubles neuro cognitifs majeurs et légers selon le DSM5) et prendre en charge des troubles psycho-comportementaux et la vulnérabilité psychologique.
- Maîtriser les outils d'évaluation gériatrique : MMS, AGGIR, ADL, IADL, mini-GDS, MNA.
- Connaître et expliquer comment bien agir face à des troubles du comportement (leur évaluation par un score NPI, éviter d'utiliser une contention physique et chimique, sécuriser le patient, information au patient et sa famille des prescriptions et des soins),

- Connaître l'orientation adaptée vers l'UCC et ensuite vers des unités protégées au sein de la filière.

- Éviter le recours à la contention physique, et lutter contre ses complications.

2.2) Concernant les troubles psychiatriques :

- Repérer la dépression, diagnostic sous-estimé dans la population âgée et débiter son traitement ou son accompagnement.

- Connaître le management et l'orientation de ces patients dans la filière et en coopération avec les équipes spécialisées géro-psycho-geriatriques : Soutien psychologique dans le service et au cabinet libéral, en HDJ SSR et lors d'une HAD, Equipe de liaison psychiatrique à l'Hôpital, et CMP en ambulatoire, EMGP, réunion gérontologique de secteur.

- Obtenir une adhésion au projet médical du patient et de son entourage familial.

3/ Sur le plan fonctionnel, des chutes et la fragilité :

- Repérer les patients fragiles et dont l'état peut être réversible.

- Identifier un patient dit « chuteur » devant un terrain prédisposant ou dont le motif d'admission est chute à répétition.

- Repérer et savoir agir sur les multiples facteurs de chute.

- Accompagner ces patients au sein de la filière gériatrique et en ville par des soins individualisés, des ateliers, et appréhender la problématique de l'écologie et de l'environnement du patient à risque de chute.

- Lutter contre le risque d'escarre.

4/ Sur le plan nutritionnel :

- Repérer la sarcopénie.

- Diagnostiquer une dénutrition et un risque de malnutrition qui retenti sur la guérison d'un patient âgé.

- Savoir contacter la diététicienne et les prestataires à domicile pour le suivi nutritionnel et la prescription de thérapeutique et de supplémentation.

- Savoir dispenser des conseils au patient et son entourage.

- Prévenir les troubles de la déglutition.

5/ Concernant la filière d'onco gériatrie :

Concernant les patients de >70ans atteints de cancers, une évaluation avant une chirurgie, une chimiothérapie, ou une radiothérapie, permet d'améliorer leur prise en soins.

- Identifier les soins globaux au même titre que gériatriques dans le but de donner le maximum de chance de survie avec une qualité de vie préservée et atténuer souffrance, douleur, angoisse...
- Proposer un projet personnalisé de soins.
- Conduire une réflexion pluridisciplinaire et proposer un traitement adapté en fonction des fragilités repérées

6/ Concernant les médicaments chez les sujets âgés :

- Identifier l'iatrogénie médicamenteuse.
- Réaliser une conciliation thérapeutique systématique.
- Proposer un traitement adapté aux patients pendant leur hospitalisation et à leur sortie.
- Réfléchir sur la prescription médicamenteuse et des risques de l'iatrogénie chez le sujet âgé, révision de l'ordonnance et prévention l'iatrogénie médicamenteuse, coordination avec les acteurs en ville (Médecin Traitant, Pharmacien, Infirmier libéraux, Référent familial).

7/ Sur le plan de l'information du patient :

- Communiquer avec le malade capable ou incapable majeur et la personne de confiance désignée, la personne ressource familiale.

8/ Concernant les soins de confort, palliatifs et la fin de vie :

- Mener une réflexion éthique autour des décisions de mise en place de soins palliatifs, d'alimentation artificielle, de procédure collégiale.
- Savoir évaluer le niveau de soins et de prise en soins palliative et de support.
- Réaliser des entretiens familiaux sensible et complexe, annonce diagnostic, risque de décès, fin de vie.
- Etre sensibiliser aux accompagnements non médicamenteux : écoute bienveillante, soutien, toucher-massage-relaxation, hypnose, aromathérapie, activités physiques adaptées etc...

9/ Sur le plan social et du projet de vie :

- Reconnaître les besoins sociaux et solliciter les ressources mobilisables.
- Appréhender le rôle de coordinateur de soins du médecin généraliste (pivot avec tous les autres intervenants médicaux et soignants), envisager avec lui des projets personnalisés de soins.
- Présentation de dossiers difficiles aux staffs (journalier et de synthèse hebdomadaire).
- Mise au point et bibliographie mensuelle.
- Repérer la dépendance et les cas dit « complexe » comportant 2 critères parmi :
 - Absence de ressource ou présence familiale : vulnérabilité ou misère sociale, épuisement de l'aidant,
 - Aides insuffisantes,
 - Conflits familiaux,
 - Démence avec troubles du comportement qui épuise : en lien avec des problèmes neuro-cognitifs et psycho-comportemental,
 - Absence de suivi régulier par un médecin traitant ou ce dernier est démuné face à la situation.
- Avoir une bonne connaissance du secteur médico-social et les démarches pour la mise en place du plan d'aide à domicile, la prise en charge en établissement de type EHPAD.
- Travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire et en réseau avec les professionnels de santé de ville, HAD...
- Repérer l'isolement/la solitude et la nécessité d'une future d'institutionnalisation en présence d'une vulnérabilité.
- Orienter une situation vers le conseil général et notamment l'identifier en cas de catastrophe naturelle afin d'organiser ses soins.
- Connaître les dispositifs ambulatoires contribuant au maintien à domicile : Prestataires de soins, HAD, MAIA, SSIAD, etc...

Former l'étudiant à appréhender la transversalité du métier :

1/ L'interne participe pleinement aux missions transversales de la filière

Présentation de dossiers difficiles aux staffs (journalier et de synthèse hebdomadaire)

Mise au point et bibliographie mensuelle

Travail en collaboration avec des confrères.

L'interne a la possibilité en plus de sa présence dans le court séjour de gériatrie:

- *d'assister aux consultations de gériatrie sur spécialisée (fragilité, oncogériatrique, cardio gériatrie, pré opératoire)*
- *d'assister aux consultations de mémoires et neuropsychologie*
- *de participer à l'activité de l'UMG*
- *de se rendre avec le PH sénior au CLAN, CLUD, CLIN, CRECS...*

2/ L'interne Junior participera aux réunions pluridisciplinaires et collégiales :

- *Le service propose différentes réunions pluridisciplinaires au sein du service :*
- Participer au Staff quotidien avec les médecins de la filière sur les dossiers patients hospitalisés et évalués en unité mobile de gériatrie

- Staff hebdomadaire avec les équipes du service (infirmières, aide-soignants, assistante sociale, kiné, ergothérapeute..) portant sur les projets de soins et de vie des patients hospitalisés

- *Réunion en dehors du service :*

- Réunion hebdomadaire « mémoire » avec les neurologues et neuropsychologues : présentation de dossier et bibliographie le jeudi.

- Réunion hebdomadaire de bibliographie : présentation de dossiers, bibliographie et critiques d'articles, le vendredi.

- Réunion gérontologique mensuelle avec les partenaires médico-sociaux (MAIA, équipe du conseil général) sur l'élaboration des plans d'aide des sujets âgés et repérage des situations de précarité médicale et social de ville.

Encadrement de thèse :

-Depuis l'ouverture du court séjour de gériatrie, l'équipe médicale a encadré 8 thèses de médecine générale, dont 2 ces 5 dernières années.

-Nous sommes à l'entière disposition des internes pour les accompagner dans la rédaction de leurs travaux.

-Sur le plan personnel : Elaborer une démarche scientifique de recherche et de publication, et parfaire l'élaboration de son projet de carrière professionnelle, travail de thèse et de mémoire de sur spécialité.

Evaluation :

-Evaluations des connaissances acquises par l'interne à 3 mois et en fin de semestre par interrogatoire et examen d'un patient, et grille d'évaluation.

-Evaluation par l'interne de la qualité de l'encadrement et de l'enseignement à 3 mois et en fin de stage.

Conclusion et engagement du médecin pédagogue :

En tant que responsable de filière gériatrique Nord, il me semble important de participer à la formation de nos futurs collègues à la pratique de la médecine du sujet gériatrique très spécifique dans sa prise en soins médicale, thérapeutique, et multidimensionnelle. La filière offre un panel de prise en soins dédiées aux sujets âgés gériatriques, selon leur parcours et profil. Une philosophie du soin autour de la pluridisciplinarité et du réseau Ville/Hôpital vient renforcer les connaissances théoriques de nos étudiants. Nos valeurs d'humanité et de rigueur sont gages de qualité auprès des personnes âgées que nous soignons.