

## Compte-rendu du séminaire FPC

11 & 12 avril 2008

Dr Pierre Wolf, organisateur

### vendredi 11 avril 2008

08h30 Accueil des participants - Émargement - Remise des dossiers

09h00 Plénière de présentation du séminaire et des intervenants.

- tour de table
- présentation de chacun des participants et de ses attentes
- présentation par l'organisateur de la synthèse du travail d' « audit » effectué par les participants en amont du séminaire

09h40 **Atelier 1** (2 groupes) : **exploitation des dossiers des participants**

- dans un groupe sur 2, plusieurs participants sont venus avec un dossier. Ils en ont présenté 2. L'animateur a posé les questions suivantes :
  - pourquoi ont-elles chuté ?
  - quelles en ont été les conséquences ?
  - qu'ai-je fait ?
  - quelles difficultés ai-je rencontrées ?
- en fin d'atelier, le rapporteur a élaboré une synthèse de ces 4 questions, en complétant les données des dossiers par les commentaires des participants sur ce thème et notamment en identifiant les facteurs de chute (intrinsèques et extrinsèques).

10h55 **Pause**

11h00 **Plénière 1 : les chutes de la personne âgée**

- rapports des groupes
  - o groupe 1
    - pas de cas clinique apporté
    - réponses aux 4 questions posées au travers du souvenir des problèmes rencontrés par les patients
  - o groupe 2
    - 2 cas cliniques de vrais patients
      - Monsieur X, 87 ans, vit en couple, chute de jour
        - o sujet âgé fragile
        - o dénutrition
        - o dépôt « en amont » de dossiers d'inscription en EPHAD
        - o place de la kinésithérapie
          - limites de son efficacité
      - Joséphine, 81 ans, vit avec son mari
        - o mari malade et très rigide psychologiquement
        - o mise en place difficile d'une aide « extra conjugale » car refusée par la patient : « personne chez moi, ma femme peut m'aider... »
        - o en conclusion, chute salvatrice pour l'épouse
- commentaires des autres participants

## Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

### « Ne laissons pas tomber les vieux »

---

- commentaires de l'expert
  - o peur de l'hospitalisation
  - o suspicion de maltraitance pour le 2<sup>ème</sup> cas
- apport complémentaire (synthèse) des experts (gériatre et généraliste) :
  - o expert généraliste
    - présentation powerpoint
  - o expert gériatre
    - passage de la gérontologie à la gériatrie : « le patient gériatrique »
      - insuffisance rénale : mise en avant du manque de référentiels chez la personne âgée (Cockroft, MDRD)
    - notion importante du « concept de fragilité »
      - on en parle depuis 20 ans
      - pas encore de définition précise
    - les chutes
      - présentation des les 3 catégories de personnes âgées
        - o bonne santé
        - o fragiles
        - o malades

12h50 **Déjeuner**

14h10 **Atelier 2 : exploitation de cas cliniques de risque de chute iatrogène**

- 1. par sous-groupe de 2, analyse d'une situation clinique « banale » pour répondre aux questions :
    - En quoi cette situation entraîne-t-elle pour mon patient âgé un risque de chute ?
    - Quels examens cliniques ou paracliniques me sont utiles en pareil cas (éléments de l'évaluation multifactorielle de la personne à risque) ?
- Puis synthèse dans le groupe et préparation d'un rapport de synthèse pour la plénière
- Cas cliniques
    - o groupe 1 : en priorité, cas clinique 1 : Monsieur Raymond S., 87 ans
    - o groupe 2 : en priorité, cas clinique 2 : Madame Suzanne G., 67 ans
  - 2. en binômes mise en pratique des tests cliniques simples prédictifs de chute chez la personne âgée (référentiels Has)

**NB** : chaque atelier possède :

- un Vidal
- la recommandation de la SFDRMG et de la HAS de novembre 2005 décrivant les tests cliniques simples prédictifs de chute chez la personne âgée.

16h10 **Pause**

16h40 **Plénière 2 : l'évaluation du risque de chute chez la personne âgée**

- Rapports des groupes / Commentaires des autres participants puis de l'expert
- Apport complémentaire (synthèse) de l'expert :
  - les médicaments qui favorisent la chute
  - les associations médicamenteuses qui font chuter (interactions...)
  - l'importance de la chute antérieure, risque de chute en soi,

## Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

### « Ne laissons pas tomber les vieux »

---

- les tests d'évaluation du risque de chute applicables au cabinet du généraliste : sensibilité, spécificité

#### samedi 12 avril 2008

##### 09h00 Atelier 3

- cas cliniques
  - Madame Jacqueline D, 82 ans
  - Madame Eugénie B., 77 ans
- 2 nouveaux cas cliniques :
  - quelles mesures de prévention envisagez-vous ?
  - quels intervenants allez-vous solliciter ?
  - comment allez-vous en parler à votre patient et/ou sa famille ?
- Synthèse du groupe pour présentation en plénière

##### 10h30 Pause

##### 11h00 Plénière 3 : de l'évaluation à l'intervention

- rapports des groupes / Commentaires des autres participants puis de l'expert
- apports complémentaires des experts
  - outils pour évaluer
    - grille AGIR
    - MNA : mini nutritional assessment
    - EGS : évaluation gériatrique standardisée
  - tests de chute
  - polymédication
  - rôles des CLIC et ou des Maisons départementales
  - grille de Zarit, pour aider à poser les questions sur l'état d'angoisse de la famille
- syndrome de post chute

##### 12h45 Déjeuner

##### 14h00 Atelier-plénière : mise en scène du jeu de rôles

- jeux de rôle :
  - Madame Claude P., 75 ans, autonome
  - Monsieur Jacques C., 94 ans, fragile
  - Madame Josette M., 88 ans, grabataire
- par mini groupe de 3
  - le patient (ou un membre de sa famille)
  - le médecin
  - un observateur
- 2 des 3 « joueurs » de chaque groupe jouent la consultation
- l'observateur a pour rôle d'identifier ce qui dans l'attitude du médecin a favorisé ou non la compréhension et l'adhésion de la personne âgée aux mesures proposées (à partir d'une grille de lecture).
- chaque consultation est donc « jouée » 3 fois (30 mn par cas clinique)
- à la fin de chaque jeu, échange entre les participants

## Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

### « Ne laissons pas tomber les vieux »

---

- à la fin des 3 jeux, échanges avec le groupe en plénière et les experts.

En introduction et pour présenter une des finalités du jeu de rôle, il a semblé nécessaire à l'organisateur de faire un rappel sur :

- les canaux de la communication
- la présentation du schéma de l'EBM, telle que proposée par Sackett en 1998, présentant la place des DAS, du médecin traitant et du patient.

#### 15h30 **Pause**

#### 16h00 **Plénière de synthèse**

- en Philipps 6x6, réflexion sur les questions importantes et/ou non résolues :
  - en prévention primaire (*le mieux vieillir*)
  - en prévention secondaire des « rechutes » (*correction des déficiences et la compensation des incapacités*)
  - l'aménagement du cadre de vie ou plus globalement l'environnement social
- réponses des experts au fur et à mesure, en revenant si nécessaire sur les points importants des jeux de rôle.

#### 17h30

- relecture des attentes des participants, restées affichées pendant les 2 jours
- ceci doit permettre de vérifier que tous les objectifs énoncés ont bien été atteints.
- tour de table : chaque participant est sollicité pour formuler à partir des données de la formation un objectif d'amélioration de sa pratique
- réponses aux dernières questions.

18h15 – 18h30 Formalités administratives

FIN DE LA FORMATION

## Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

« Ne laissons pas tomber les vieux »

### Conclusions

- atmosphère très conviviale
- présence de plusieurs médecins impliqués dans des EPHAD
- comme d'habitude, beaucoup de demandes concernant la prescription ; les participants restent friands de recettes
- peu de médecins ont pris la peine de remplir les fiches d'audit avant le séminaire
- méconnaissance de l'EBM

	-2	-1	0	+ 1	+ 2	nsp
1. Ce séminaire va m'être utile dans ma pratique		1	0	16	7	
2. Le contenu de ce séminaire correspondait à ce qui m'avait été annoncé		2		15	8	
3. Les intervenants ont bien facilité ma compréhension		1		12	12	
4. L'encadrement de ce séminaire m'a semblé efficace		3		12	10	
5. L'organisation logistique était satisfaisante				12	13	
6. Les documents remis pendant le séminaire me seront utiles	1	4	0	12	6	1
7. La durée du séminaire était en adéquation avec son contenu	OUI : 14			NON : 10 séminaire trop long	NON : 0 séminaire trop court	1
8. Je conseillerai ce séminaire à des confrères	OUI : 18			NON : 6		1

PS : concernant les documents remis, l'habitude des Jeudis de l'Europe est de favoriser l'esprit « tout internet », c'est pourquoi toutes les informations concernant ce séminaire comme tous ceux déclinés par les Jeudis de l'Europe sont sur le site [www.lesjeudisdeleurope.org](http://www.lesjeudisdeleurope.org).

En définitif, séminaire intéressant, instructif qui mériterait d'être « étoffé » par une note de iatrogénie, grande pourvoyeuse de chutes chez les personnes âgées.