

PERSONNES ÂGÉES

FICHE-REPÈRE

Ehpad



LA COMMISSION DE COORDINATION GÉRIATRIQUE

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

PRÉAMBULE

Conformément aux dispositions réglementaires¹, les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) doivent réunir la commission de coordination gériatrique (CCG), au minimum deux fois par an. La CCG est l'une des mesures issues du rapport « 13 Mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en Ehpad : missions, valorisation du métier de médecin coordonnateur et relations des Ehpad avec les professionnels libéraux, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents »², rapport de mission remis à Madame Nora BERRA, secrétaire d'État aux Aînés en décembre 2009. La mesure 3 de ce rapport préconise « la création d'une commission de coordination gériatrique (CCG) au sein de l'Ehpad, présidée par le médecin coordonnateur ». Elle a pour objectif de « positionner le médecin coordonnateur au centre des échanges entre les professionnels de santé intervenant à titre libéral, l'équipe soignante, le pharmacien et la direction d'établissement.³ »

Cette fiche-repère vise à préciser les objectifs, les modalités de mise en œuvre et le fonctionnement de la commission de coordination gériatrique. Cette instance a vocation à être un lieu d'échanges et de réflexions partagés entre les professionnels salariés et libéraux dont le médecin traitant au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents au sein de chaque établissement. Cet échange est d'autant plus indispensable au regard de l'évolution de la population accueillie en Ehpad. Les résidents⁴ sont de plus en plus âgés et de plus en plus dépendants⁵. Cette évolution impacte sur les besoins en soins et en accompagnement au sein de ces établissements. Pour autant, 6 ans après la parution de l'arrêté du 05 septembre 2011, les CCG ont du mal à être mises en place. Cette fiche-repère a donc pour objectif d'outiller les Ehpad pour faciliter sa mise en œuvre.

Cette fiche-repère s'est appuyée sur un appel à contribution⁶ concernant la CCG, lancé par l'Anesm durant l'été 2017. Plus de 1 000 établissements ont répondu à cette enquête. Parmi les répondants, 66 % d'entre eux ont mis en place une CCG et parmi eux, 57 % l'ont réunie au moins une fois par an.

Cet appel à contribution a eu pour but, d'identifier les freins éventuels à la mise en place de la CCG (absence de certains professionnels de santé, manque d'intérêt, etc.), mais aussi d'identifier les conditions favorables à son bon déroulement.

Cette fiche-repère vise à guider les Ehpad dans la mise en place de la CCG et de ses apports dans l'accompagnement des résidents tant pour les équipes internes de l'Ehpad que pour les professionnels libéraux intervenants.

Cette fiche-repère s'articule autour de trois axes :

- Axe 1 : le rôle de la commission de coordination gériatrique
- Axe 2 : le rôle et la contribution des participants
- Axe 3 : les apports de la CCG

¹ Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

² MAUBOURGUET, N., LION, A., JEANDEL, C. 13 mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en EHPAD : missions, valorisation du métier de médecin coordonnateur et relations des EHPAD avec les professionnels libéraux, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents : rapport de mission remis à Madame Nora Berra, secrétaire d'État aux aînés. Paris : Ministère de la santé et des sports, 2009.

³ *Ibid.*, p. 44.

⁴ Ces résidents « polypathologiques sont polymédicamentés : la prise journalière est de 7 molécules par personne âgée en moyenne » comme indiqué notamment dans le rapport Verger.

⁵ VERGER, P. La politique du médicament en EHPAD. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013.

⁶ Selon l'enquête DREES EHPA 2015, en Ehpad, le GMP est passé de 689 en 2011 à 710 en 2015. Plus d'un résident sur deux (54 %) est très dépendants (en GIR 1 ou 2).

MULLER, M. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Études et Résultats : juillet 2017, n° 1015.

⁶ Annexe 1 : présentation des principaux résultats.

AXE 1 : LE RÔLE DE LA COMMISSION DE COORDINATION GÉRIATRIQUE

Le socle de la CCG (principe, membres et thématiques abordées) est directement issu de l'arrêté du 5 septembre 2011.

Les principes⁷

Il s'agit d'une instance présidée par le médecin coordonnateur (Médec). Elle se réunit au minimum deux fois par an et a un rôle consultatif sur les éléments suivants :

La commission de coordination gériatrique est consultée sur :

- 1° Le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre ;
- 2° La politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents de l'établissement, ainsi que celle relative aux dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;
- 3° Le contenu du dossier type de soins mentionné au 8° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles ;
- 4° Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement mentionné au 9° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles. Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge et la coordination des soins qui est alors annexée au rapport ;
- 5° Le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- 6° L'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins.

La commission de coordination gériatrique a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé mentionnés au 10° de l'article 1^{er} intervenant dans l'établissement.

L'ensemble des recommandations et avis émis par la commission de coordination gériatrique est transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement.⁸

Composition de la CCG⁹

Membres de droit :

- le directeur de l'établissement ou son représentant ;
- les médecins salariés de l'établissement ;
- le pharmacien gestionnaire d'une pharmacie à usage intérieur mentionnée aux articles R. 5126-1 et suivants du code de la santé publique ;



⁷ Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁸ Article 2, arrêté du 5 septembre 2011.

⁹ *Ibid.*

- le cadre de santé ou l'infirmier diplômé d'État en charge de la coordination de l'équipe soignante au sein de l'établissement ;
- les infirmiers diplômés d'État salariés de l'établissement ;
- les psychologues de l'établissement ;
- les masseurs-kinésithérapeutes salariés de l'établissement ;
- les ergothérapeutes salariés de l'établissement ;
- les psychomotriciens salariés de l'établissement ;
- l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral ;
- le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique lorsque l'établissement ne dispose pas d'une pharmacie à usage intérieur ;
- un représentant du conseil de la vie sociale de l'établissement choisi parmi les membres mentionnés au 1° de l'article D. 311-5 du code de l'action sociale et des familles.

POINT DE VIGILANCE SUR LES MEMBRES DU CONSEIL DE VIE SOCIALE (CVS)

En dehors des CVS, les membres du CVS peuvent également participer à différentes commissions dont la commission de coordination gériatrique. Ils peuvent contribuer aux échanges en abordant notamment la coordination des soins, l'amélioration de la prise en soin et la politique de formation des professionnels.

Membres invités :

Toute personne que la commission souhaite entendre du fait de ses compétences propres.

POINT DE VIGILANCE SUR LA PRÉSENCE DES RÉSIDENTS ET DE LEUR FAMILLE

Les résidents et leurs familles (hors CVS) peuvent être invités à la CCG. En effet, ils peuvent apporter leur regard et leur ressenti sur les soins prodigués et leur perception des soins dans l'Ehpad. Leurs propos peuvent compléter ceux des membres du CVS.

ILLUSTRATION SUR L'APPORT DES ÉQUIPES MÉDICALES MOBILES

Dans un Ehpad, une équipe du réseau de soins palliatifs local a été conviée à une CCG afin de présenter leur fonctionnement et les actions qui peuvent être mises en place dans le cadre d'un accompagnement de fin de vie. Les intervenants ont aussi informé les membres de la CCG de la mise en place d'une permanence téléphonique pour les professionnels de santé afin qu'ils puissent bénéficier de conseils notamment lors de l'aggravation des symptômes.

AXE 2 : LE RÔLE DES PARTICIPANTS

L'effectivité de la CCG est liée à la présence, la motivation de l'ensemble de ses membres et à la richesse des échanges qui en découlent. Elle est placée sous la responsabilité du médecin coordonnateur qui détermine, avec le directeur de l'établissement, l'ordre du jour.

En amont de la CCG

Expliquer le rôle, les objectifs et les enjeux de la CCG aux participants :

- en rappelant :
 - qu'il s'agit d'une obligation légale pour l'Ehpad impliquant l'ensemble des équipes soignantes salariées et des professionnels libéraux¹⁰,
 - que la CCG permet un contact direct avec les professionnels extérieurs à l'Ehpad,
 - qu'elle a pour objectif une meilleure coordination des soins entre les équipes internes et les professionnels libéraux au service du résident,
 - qu'elle permet d'illustrer la richesse du travail pluridisciplinaire dans le croisement des regards des professionnels,
 - qu'elle permet une approche globale de la prise en soin des résidents (prévention des chutes, organisations des retours d'hospitalisation, diminution du risque iatrogène, des accidents médicamenteux, des hospitalisations d'urgence, des risques épidémiques, etc.),
 - qu'elle permet de mettre en place un meilleur accompagnement des résidents, par une meilleure connaissance des champs d'intervention des autres professionnels ;
- en rappelant que les membres du CVS (le président des représentants des résidents ou son représentant) sont également concernés par la CCG en tant que membre de droit (la CCG étant mise en place 2 fois par an minimum, un membre du CVS peut être présent au moins à l'une des CCG) ;
- en s'appuyant sur les éléments de l'arrêté du 5 septembre 2011 en termes de membres et de thématiques traitées ;
- en réalisant un support d'information (plaquette d'information) pour tous les professionnels intervenants auprès des résidents, les résidents et les membres du CVS afin d'expliquer à tous son rôle et ses missions¹¹.

Donner un cadre à la CCG :

- en rappelant les obligations existantes en termes de discrétion, voire de confidentialité et de secret professionnel attachés aux informations échangées en son sein (interdiction d'aborder nommément une situation clinique);
- en respectant :
 - les horaires et la durée annoncés,
 - les thèmes qui vont être abordés ;
- en remettant systématiquement un compte-rendu¹² à l'ensemble des participants et des invités.

En interne (équipe de direction et médecin coordonnateur)

Sensibiliser le personnel soignant aux enjeux liés à la commission de coordination gériatrique :

- en valorisant la CCG :
 - comme un moment d'échanges et de rencontres privilégié entre les différents intervenants,



¹⁰ Ne sont concernés à ce jour dans ce cadre que les médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes qui signent un contrat.

¹¹ Un modèle de flyer accompagne cette fiche-repère.

¹² Annexe 2 : modèle de compte rendu de CCG

- comme un moyen d'identifier, voire même de clarifier, le rôle de chacun notamment dans le cadre d'interventions spécifiques (HAD, réseau de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie, etc.),
- comme un moyen de mise en œuvre du projet de soins,
- comme un moyen d'aborder la politique du médicament,
- .../...

Encourager les participants (professionnels de santé, membres du CVS) à être force de proposition sur les thématiques à aborder notamment :

- en partant de leurs expériences notamment lors de problèmes de coordination avec le Médec ou l'Idéc ou l'infirmier, médecin, aide-soignant, orthophoniste, pharmacien, psychologue, etc. dans la prise en soins d'un résident ;
- en partant de leurs besoins de sensibilisation sur n'importe quelle thématique (médicaments, contention, procédure à suivre face à une épidémie, etc.) ;
- en partant de situations concrètes dont ils souhaitent débattre.

ILLUSTRATION SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

Dans un Ehpad, suite à des décès consécutifs à une épidémie de grippe, une aide-soignante a demandé s'il ne pouvait pas être abordé, dans le cadre de la CCG, la sensibilisation des familles aux gestes simples qui peuvent limiter l'épidémie (en diffusant une information non seulement sur le lavage systématique des mains, mais aussi sur le confinement nécessaire, etc.) Cette suggestion a été retenue et le Médec a proposé, lors de la CCG, de sensibiliser les familles aux gestes simples pour limiter l'épidémie de grippe. Il s'est notamment rapproché de la CPAM locale afin de disposer d'affiches et de prospectus concernant la prévention de la grippe.

En externe

Rappeler les objectifs de la CCG auprès des professionnels libéraux notamment au moment de la signature du contrat¹³ ou de son renouvellement :

- en leur diffusant le support de communication qui rappelle les grands principes de la CCG ;
- en expliquant que la CCG permet :
 - de rencontrer l'ensemble des équipes et des professionnels intervenant au sein de l'Ehpad,
 - d'aborder les stratégies de soins,
 - d'aborder les problématiques de fonctionnement de l'Ehpad (tarification, liste préférentielle, utilisation de logiciels, etc.),
 - d'échanger sur les éventuelles difficultés de coordination,
 - de travailler en équipe sur des thématiques choisies (hospitalisations d'urgence, DLU, soins palliatifs, etc.),
 - .../...

À l'attention de tous les professionnels internes et externes

Être force de proposition sur des thématiques contribuant à un bon accompagnement du résident et à une bonne qualité de vie dans l'Ehpad :

- en travaillant sur l'amélioration du parcours du résident au sein de l'Ehpad :
 - l'arrivée du résident,
 - l'élaboration et la mise en place de son projet personnalisé ;

¹³ Pour rappel : ne sont concernés à ce jour que les médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes.

ILLUSTRATION SUR LES SERVICES À DOMICILE

Dans un Ehpad, sont invités régulièrement à participer à la CCG, les responsables des services à domicile et l'infirmier coordinateur du SSIAD. Cet échange permet à tous ces acteurs d'échanger sur leurs pratiques et le parcours en amont et en aval de l'entrée en établissement des résidents.

Dans un Ehpad qui vient d'accueillir une personne handicapée vieillissante, auparavant accompagnée à domicile par un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes en Situation de Handicap), des membres de l'équipe du SAMSAH sont venus présenter leurs missions et leur expertise concernant la rédaction du projet de vie individualisé, ce qui a permis de tenir compte de tout le travail réalisé en amont de l'entrée en établissement.

- en identifiant les éléments (outils et moyens) garants de l'organisation de la prise en soin :
 - le dossier de soins informatisé,
 - la formation professionnelle,
 - la gestion des hospitalisations et le retour d'hospitalisation,
 - la mise en place de la télémédecine,
 - la gestion de la fin de vie,
 - le recours aux spécialistes (par exemple, travail conjoint avec les urgentistes sur le document de liaison d'urgence i.e. le DLU),
 - .../... ;
- en abordant les points de vigilance pour l'Ehpad :
 - les partenariats éventuels à mettre en œuvre (ergothérapeute, équipes de soins palliatifs, etc.),
 - la question financière notamment par la mise en place du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM),
 - .../...

ILLUSTRATION SUR LA FORMATION

Dans un Ehpad, suite à une présentation par un ergothérapeute, sur les possibilités de lutter contre la constipation en travaillant sur les organes mous, la directrice a découvert une autre façon de traiter les problèmes de constipation auxquels sont souvent soumis les résidents. Elle a ainsi pu présenter les apports de ce travail lors de la CCG.

Consulter les professionnels salariés et libéraux sur les modalités de mise en place de la CCG :

- en les interrogeant sur les horaires les plus adaptés¹⁴ ;
- en convenant des thématiques à aborder.

ILLUSTRATION SUR LES HORAIRES

Un Ehpad est parvenu à mettre en place des CCG régulièrement en les organisant le soir autour d'un apéritif dînatoire : les professionnels libéraux avaient été consultés en amont (lors de leurs visites) sur les horaires qui les arrangeaient le plus.



¹⁴ L'appel à contribution a montré à quel point l'horaire pour sa mise en place est déterminant pour convaincre les libéraux de participer : autour du repas du midi ou du soir sont les deux meilleurs créneaux.

Au niveau de l'Ehpad et de son environnement

Mutualiser la CCG avec d'autres Ehpad dès lors que le médecin coordonnateur et d'autres professionnels interviennent dans ces mêmes établissements :

- en mettant en avant les bénéfices de cette mutualisation qui se traduit par :
 - une garantie de la mise en place de la CCG,
 - un gain de temps pour l'ensemble des participants,
 - la présence accrue des professionnels libéraux,
 - un partage des pratiques,
 - un partage d'informations sur l'organisation de l'ensemble des établissements,
 - un partage d'informations sur les organisations territoriales (filière gériatrique, filière de soins, etc.),
 - .../...

ILLUSTRATION SUR LA MUTUALISATION DES CCG

Dans la région lilloise, un Médecin travaille dans 2 Ehpad collaborant chacun avec 7 médecins traitants et 6 masseurs-kinésithérapeutes. Après avoir été confronté à des difficultés d'organisation de la CCG dans chacun des établissements, le Médecin a proposé à l'ensemble des médecins et des équipes de direction des 2 établissements d'organiser la CCG, en alternance, dans un établissement puis dans l'autre en début de soirée suivi d'un dîner. Cette solution a permis au Médecin d'organiser la CCG 2 fois par an avec une plus grande participation des médecins traitants.

Élaborer le programme de la prochaine CCG :

- en interrogeant les participants sur les thématiques qu'ils souhaitent évoquer ;
- en tenant compte des sujets traités dans l'actualité :
 - épidémie de gastroentérite,
 - arrêt d'un médicament, etc. ;

ILLUSTRATION SUR LES THÉMATIQUES À ÉVOQUER LORS DES CCG

Dans un Ehpad, au moment de la réécriture du projet d'établissement, le projet de soins a été repensé en équipe (interne et externe) lors de l'une des deux CCG organisées annuellement. La baisse des hospitalisations d'urgence a été définie comme une des priorités des équipes soignantes sur la base d'échanges et d'une bonne coordination.

- en proposant à l'issue de chaque CCG un point sur ce qui peut être amélioré ;
- en vérifiant la mise en œuvre des propositions émises lors de la CCG précédente.

Inviter ponctuellement des intervenants extérieurs sur des thématiques précises :

- en tenant compte de l'offre territoriale et de ce que proposent les autres acteurs médico-sociaux et les acteurs sanitaires ;
- en tenant compte des apports de chaque intervenant potentiel :
 - des professionnels du soin tels que les dentistes ou les pédicures,
 - des ORL, des ophtalmologistes pour prévenir toutes pertes ou déficiences sensorielles,

- des pharmaciens pour prévenir les effets secondaires de certains médicaments couramment prescrits aux personnes âgées,
 - des spécialistes (gériatre, neurologue, psychiatre, urgentiste, biologiste, radiologue, etc.) pour aborder des thématiques spécifiques,
 - des spécialistes de la télémédecine pour améliorer la prise en soin des résidents,
 - des gestionnaires de cas MAIA pour aborder les conditions et les limites du maintien à domicile,
 - des professionnels des plateformes territoriales d'appui (PTA)¹⁵ ou à l'équipe de la coordination territoriale d'appui (CTA)¹⁶ pour expliquer l'organisation sur le territoire,
 - des professionnels des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou encore des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) pour expliquer leur rôle et leur organisation,
 - des filières et des réseaux de soins (hospitalisation à domicile (HAD), réseau de soins palliatifs, oncologie) pour spécifier à quel moment recourir à leurs services,
 - .../... ;
- en adaptant les éléments de langage aux interlocuteurs présents.

ILLUSTRATION SUR LES INTERVENANTS EXTÉRIEURS

Dans un Ehpad qui a été confronté à des problèmes liés à la iatrogénie médicamenteuse, une déléguée de la CPAM est venue présenter un rapport sur la dispensation d'anti-vitamines K (AVK) lors d'une CCG. Le rapport a notamment été commenté au regard de la fiche-repère de l'Anesm dédiée à la prise en charge médicamenteuse.

Dans un autre Ehpad, des professionnels de la HAD ont été invités à présenter leurs méthodes de travail et leurs contraintes afin de diminuer le nombre d'hospitalisations inappropriées. Cette intervention a contribué à aplanir les problèmes de l'ensemble des professionnels.



¹⁵ L'article D. 6327-4 du CASF, issu du décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, dispose que la PTA vient en soutien à l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux, et médico-sociaux qui ont besoin de recourir à des compétences complémentaires pour des patients relevant d'un parcours de santé complexe. Elle contribue donc aux missions de coordination de ces parcours, au sens de l'article D. 6327-1 dudit Code : l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ; l'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient, mais aussi le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

¹⁶ Dispositif de coordination issu du programme PAERPA (Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) qui intègre les différents dispositifs (réseau, CLIC, MAIA...) et intervenant en appui des professionnels (information et orientation, expertises).

AXE 3 : LES APPORTS DE LA CCG

L'enquête réalisée par l'Anesm en 2017 met en évidence les thématiques abordées lors de la CCG. Ces dernières vont au-delà de celles proposées dans l'arrêté.

La CCG permet d'avancer sur...



La CCG instaure une véritable dynamique et permet dès lors, qu'elle est régulièrement tenue, un réel bénéfice pour :

Les professionnels libéraux :

- en contribuant à :
 - une meilleure coordination des soins,
 - un meilleur accompagnement des résidents notamment par des prescriptions adaptées ;
- en instaurant un esprit d'équipe et une dynamique de collaboration entre professionnels par :
 - une adhésion au projet de soins de l'Ehpad,
 - une compréhension du rôle du Medec,
 - une compréhension des limites de l'accompagnement en Ehpad,
 - une diffusion des pratiques gériatriques.

ILLUSTRATION SUR LES APPORTS DE LA CCG

Dans un Ehpad, un urgentiste a été invité pour présenter le dossier de liaison d'urgence (DLU) : il a expliqué que, dans le cadre de la prise en charge du résident, le DLU constitue un véritable outil pratique facilitant le travail des urgentistes.

ILLUSTRATION SUR LES APPORTS DE LA CCG POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

Lors d'une CCG abordant les médicaments à risques en Ehpad, les médecins traitants avec le Médec ont décidé de mettre en place une commission de conciliation médicamenteuse en lien avec le pharmacien de la commune.

Les professionnels salariés :

- en favorisant :
 - une adhésion du personnel à la CCG,
 - une meilleure coordination des soins,
 - une uniformisation des soins ;
- en renforçant :
 - les échanges sur les bonnes pratiques,
 - la coopération entre les différents professionnels ;
- en permettant au Médec d'utiliser la CCG comme un outil de management.

La direction de l'Ehpad :

- en alimentant le projet d'établissement en particulier sur l'élaboration du projet de soins ;
- en expliquant les problématiques de financement à travers les objectifs du CPOM et la coupe PATHOS¹⁷ ;
- en identifiant les partenariats et les conventions nécessaires avec les autres établissements médico-sociaux, la HAD et les autres acteurs du territoire ;
- en favorisant :
 - une cohésion entre l'équipe soignante interne et les professionnels libéraux,
 - une meilleure connaissance de la structure,
 - un partage du projet médical de la structure,
 - l'ouverture sur l'extérieur,
 - en cas de mutualisation, un partage des informations et des pratiques ;
- en fédérant les professionnels libéraux par leur implication dans la vie de l'établissement (politique d'admission, rappel des objectifs et du projet d'établissement).



¹⁷ Le PATHOS est un outil reposant sur la sélection de groupes de patient par groupe iso-ressources et sur l'analyse de leurs charges en soins. Il permet d'évaluer, à partir de situations cliniques observées, les soins médicotéchniques requis pour assurer la prise en charge de toutes les pathologies d'un groupe de personnes âgées qu'elles soient en établissement ou à domicile.

Les membres du CVS :**Les représentants des familles :**

- en communiquant et en expliquant l'organisation de la prise en soin des résidents auprès des familles ;
- en permettant de définir le rôle des différents professionnels de santé ;
- .../...

Les représentants des résidents :

- en communiquant et en expliquant les organisations pour une meilleure qualité de leur accompagnement ;
- en informant sur la bonne coordination et continuité des soins ;
- en sollicitant les autres résidents sur les thématiques qu'ils souhaitent voir aborder ;
- en recueillant leur « vécu » quant à la coordination des soins ;
- .../...

RÉSULTATS ATTENDUS

- la commission de coordination gériatrique est effectivement mise en place ;
- la mise en œuvre des projets personnalisés qui comprennent le plan de soins est effective ;
- une majorité des professionnels concernés, notamment libéraux y participent ;
- les différents professionnels (salariés et libéraux) s'intéressent à la CCG ;
- une collaboration accrue s'installe entre les professionnels libéraux et les salariés de l'Ehpad ;
- les situations complexes des résidents sont anticipées ;
- les hospitalisations inappropriées sont réduites ;
- la commission de coordination gériatrique est considérée comme un outil de travail et non comme une contrainte.

DES OUTILS POUR ALLER PLUS LOIN...**Publications de l'Anesm**

- ANESM. Enquête commission de coordination gériatrique (2017)
- ANESM. Fiche-repère Prise en charge médicamenteuse en Ehpad (2017)
- ANESM. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et soins adaptés (PASA) (2017)
- ANESM. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcé (UHR) (2017)
- ANESM. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Ehpad (2016)
- ANESM. Enquête relative au degré de déploiement des pratiques professionnelles concourant à l'amélioration de la qualité de vie (bienveillance) dans les Ehpad 2015 (2016)
- ANESM, Guide à l'attention des responsables d'établissements sociaux et médico-sociaux : valorisez les résultats de vos évaluations (2016)
- ANESM. Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement (2014)
- ANESM. L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (2012)
- ANESM. Qualité de vie en Ehpad (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012)
- ANESM. Qualité de vie en Ehpad (volet 3) La vie sociale des résidents en Ehpad (2012)
- ANESM. Qualité de vie en Ehpad (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011)
- ANESM. Qualité de vie en Ehpad (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement (2011)
- ANESM. Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (2010)
- ANESM. Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010)
- ANESM. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (2009)
- ANESM. Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008)
- ANESM. La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)

D'autres outils

- Annexe 2 : Modèle de compte-rendu avec 4 à 6 thèmes + validation du CR précédent

Références réglementaires

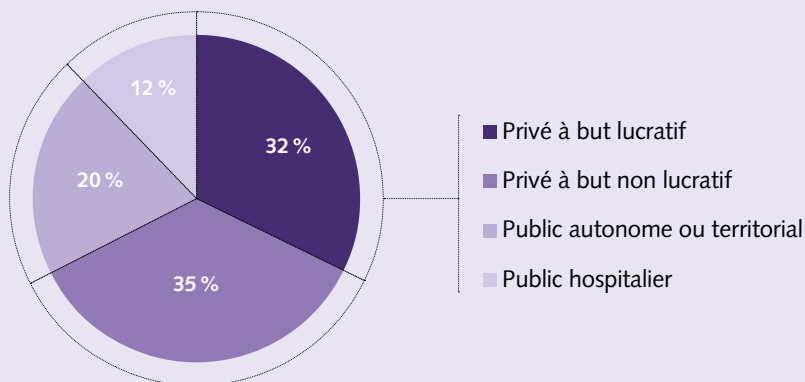
- Arrêté du 05 septembre 2011 relatif à la CCG ;
- Article L.314-12 du CASF ;
- Article D.312-158 du CASF ;
- Circulaire N° DGCS/SD3A/2012/404 du 07 décembre 2012.

ANNEXES

Annexe 1 : principaux résultats de l'enquête Commission de coordination gériatrique 2017

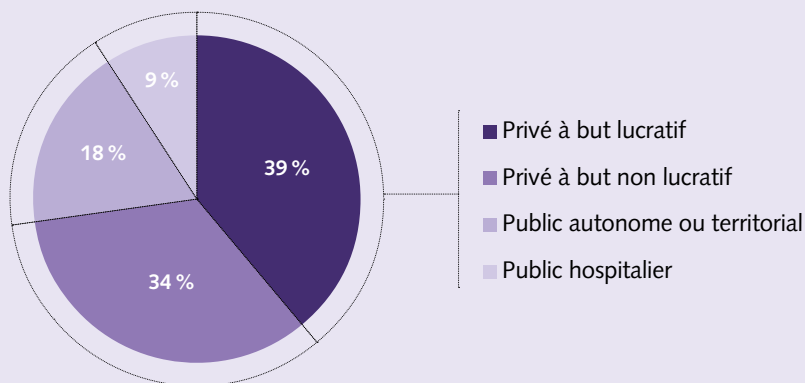
1003 répondants

Statut des Ehpad répondants à l'enquête

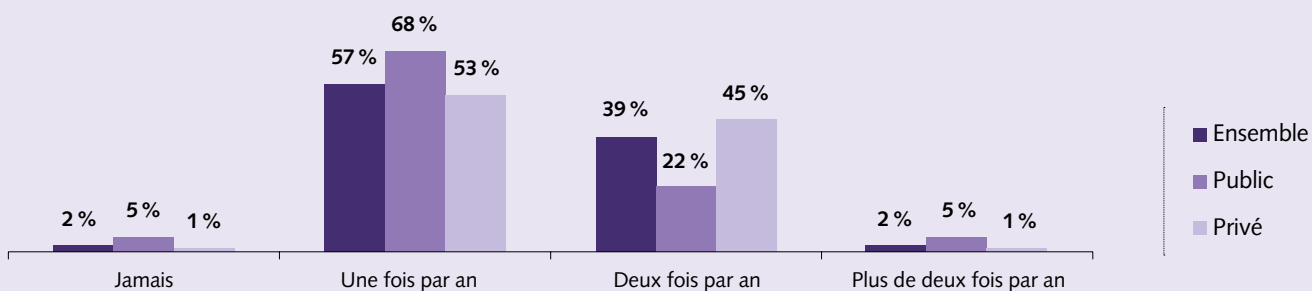


66% des Ehpad répondants ont mis en place la CCG

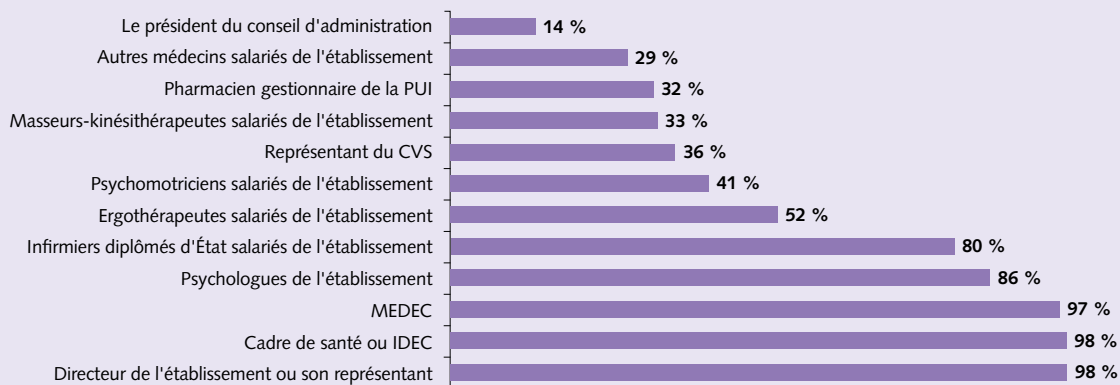
Statut des Ehpad mettant en place la CCG



Fréquence des CCG lors des 12 derniers mois par statut

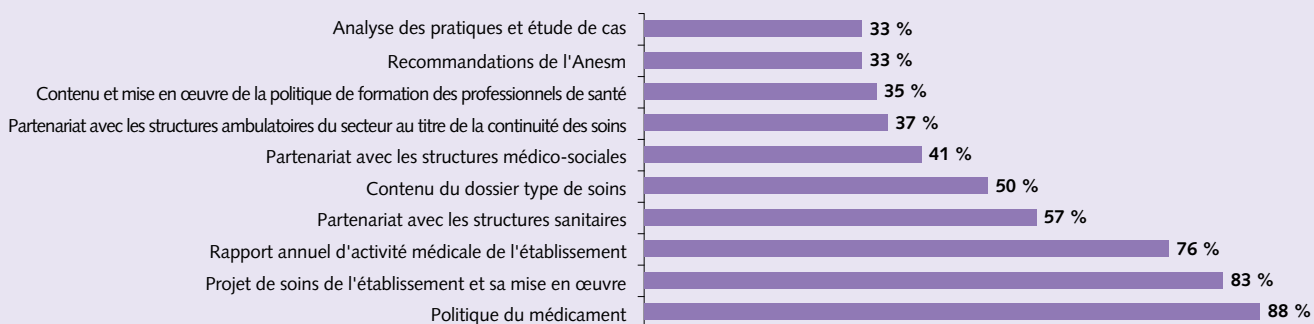


Participants aux CCG

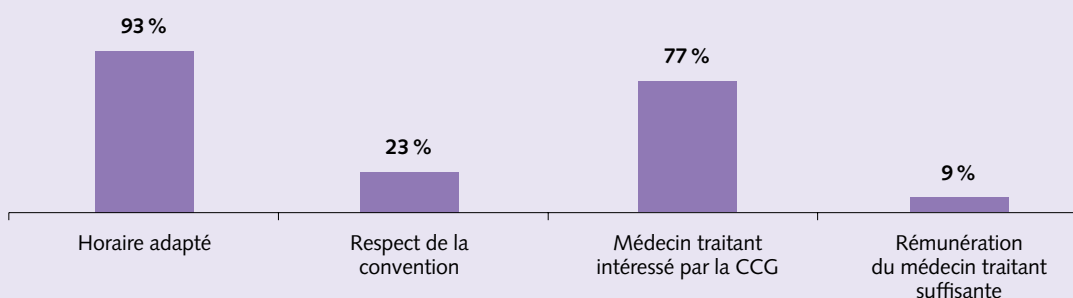


Exemple de lecture : dans 98% des cas, quand la CCG a été mis en place, le directeur de l'établissement ou son représentant est présent.

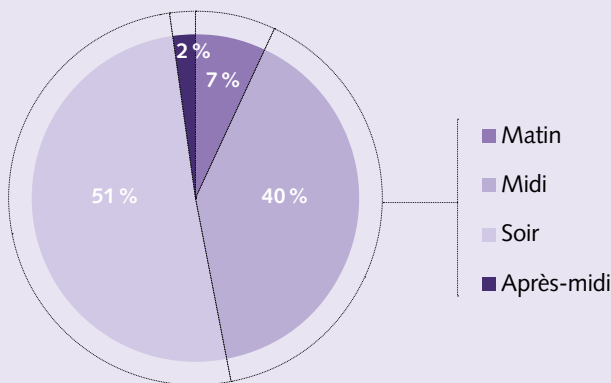
Thématiques abordées



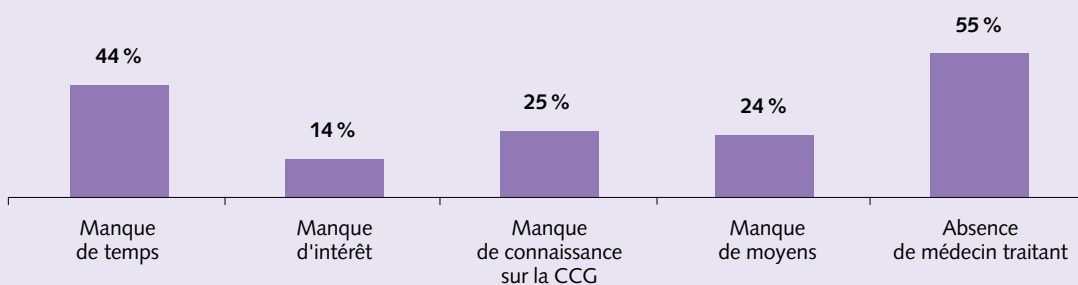
Élément favorisant la présence du médecin traitant



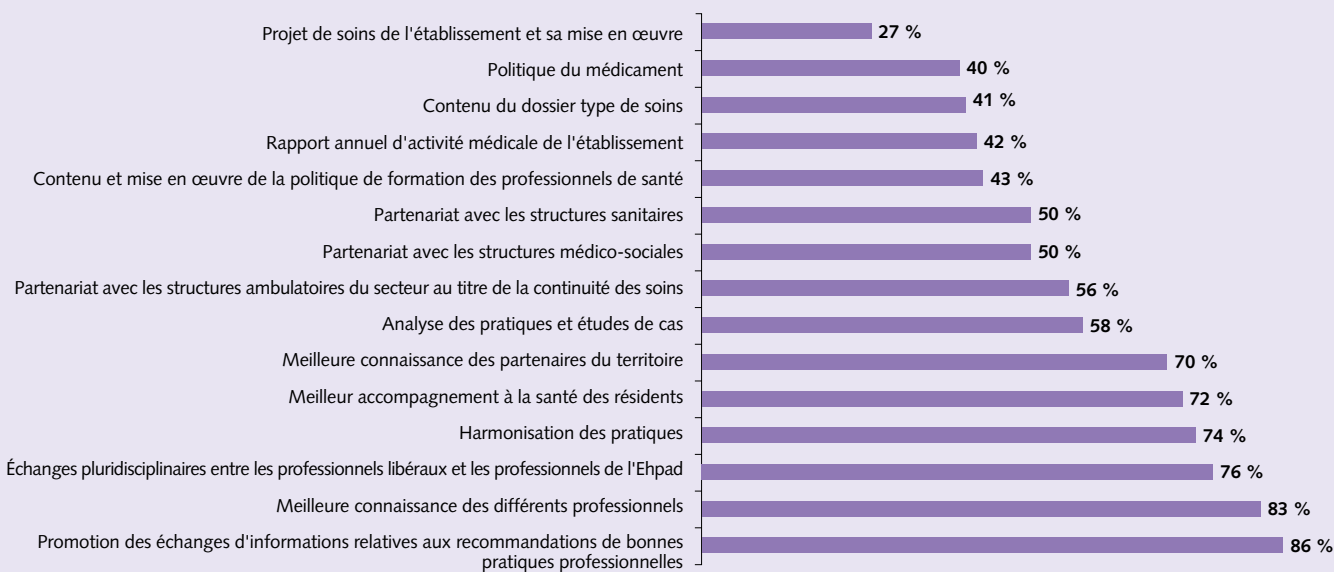
Les horaires de mise en place de la CCG



Éléments empêchant la mise en place de la CCG



Apports de la CCG



CONDUITE DES TRAVAUX

ÉQUIPE PROJET DE L'ANESM

- Delphine DUPRE-LEVEQUE, responsable de secteur « personnes âgées »
- Aylin AYATA, chef de projet
- Thomas GONÇALVES, chargé d'étude
- Manuella IGOUT, stagiaire
- Éliane CALDAS, assistante coordination de projet
- Sophie NEVIÈRE, documentaliste

ANALYSE JURIDIQUE

- Maître Marion PUISSANT, Montpellier

VALIDATION ET ADOPTION DE LA FICHE-REPÈRE

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm

GROUPE DE TRAVAIL

- BAUDRY Christine
- BENEZIT Carole
- BERGERON Dominique
- FLORES Luc
- ICHTERTZ Gérard
- LE NOC-SOUDANI Martine
- MAUNOURY Valérie
- MEHINTO Vincent
- SARAGONI Amélie

GROUPE DE LECTURE

- AUGÉ-CAUMON Marie-Josée
- BORDIEU Philippe
- FAURE Agathe
- LAVY Laurence

GLOSSAIRE

AES : accompagnant éducatif et social

ARS : agence régionale de santé

AS : aide-soignant

CCG : commission de coordination gériatrique

CNAV : caisse nationale d'assurance vieillesse

CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CTA : coordination territoriale d'appui

CVS : conseil de la vie sociale

DREES : direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GIR : groupe iso-ressources

GMP : GIR moyen pondéré

HAD : hospitalisation à domicile

IDE : infirmier diplômé d'État

IDEC : infirmier coordinateur

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MEDEC : médecin coordonnateur

MT : médecin traitant

PTA : plateformes territoriales d'Appui

SAMSAH : services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SPASAD : services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

ANESM

5, avenue du Stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Mars 2018