

O. REYNAUD-LEVY (1) ; S. MEYER (2) ; C. BAYLE (3) ; G. DUREL (4)

(1) Vice-présidence MCOOR - médecine interne gériatrie thérapeutique, Hôpitaux Sud | AP-HM, Marseille (2) Vice-président - MCOOR, EHPAD, Couzeix;  
(3) Vice-présidente - MCOOR Médecin coordonnateur, EHPAD Péan, Paris; (4) Président MCOOR, EHPAD, Saint-Domineuc;

## CONCEVOIR L'EHPAD DU FUTUR NÉCESSITE DE S'APPUYER SUR LES BESOINS ET LES SOUHAITS DE LA PERSONNE ÂGÉE.

Le modèle d'EHPAD que nous connaissons à 20 ans, il doit s'adapter à la population accueillie actuellement et à celle qui sera accueillie demain.

**Réformer les EHPAD selon un modèle unique paraît être voué à l'échec**, tant sont grandes les diversités des établissements et des territoires. De même laisser chaque Ehpad isolé, dans son projet d'établissement, de vie et de soins, peut sembler insuffisant par rapport à l'enjeu des prises en charge futures.

**Le renforcement de la médicalisation de tous les EHPAD est un impératif primordial**, mis en exergue lors la pandémie lié au covid 19. Quatre profils différents de personnes âgées sont identifiés nécessitant des unités spécifiques dotées de personnels en nombre et formés:

- Personnes présentant des symptômes psycho-comportementaux en lien avec la démence
- Personnes présentant un état mono ou polyopathologique complexe ou décompensé nécessitant un niveau de surveillance et d'encadrement médical important
- Personnes handicapées vieillissantes
- Personnes handicapées avec des pathologies psychiatrique

Auxquelles pourraient s'ajouter :

- Personnes âgées en soins palliatifs (phase terminale)
- Situations médico-sociale d'urgence

Le virage domiciliaire est de plus en plus évoqué comme le modèle d'avenir souhaité par la population âgée.

### Le concept de Relai Gériatrique de Proximité (RGP)

Il serait préjudiciable de limiter l'évolution des EHPAD au seul renforcement de la médicalisation. A l'heure où les séniors expriment majoritairement le souhait de pouvoir rester le plus longtemps possible à domicile, il est nécessaire d'inscrire l'EHPAD au cœur de la cité, à l'interface entre le domicile individuel, les autres établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, les établissements de santé et la médecine de ville.

Dans ce but les EHPAD, sur un territoire, doivent évoluer en harmonie, le concept de Relai Gériatrique de Proximité (RGP) sera le maillon liant de la prise en charge de proximité.

### Rôle du médecin coordonnateur :

- Promotion d'une expertise gériatrique de proximité par la coordination avec les acteurs du territoire d'une Evaluation Gériatrique Standardisée adéquate des personnes âgées au domicile,
- Capacité à activer la filière gériatrique tant vers le MCO que vers le domicile avec un travail conjoint avec la médecine libérale (MSP, CPTS...),
- Expertise en cas de prise en charge en fin de vie tant au domicile que sur un hébergement temporaire éventuel.
- Rôle d'information auprès des populations du bassin de vie et incitation à la prévention et aux vaccinations.

### Conclusion

L'EHPAD du futur doit devenir un lieu qui s'inscrit dans la politique gériatrique de territoire par l'apport du Relai Gériatrique de Proximité (RGP), tout en respectant le caractère medico-social de ces établissements, en cohésion avec le projet de vie et de soins développer par les directions des EHPAD.

Dans cette évolution, les EHPAD exerçant dans le même bassin de vie deviennent des partenaires du RGP dans la prise en charge des soins qui ne peuvent être dispensés au domicile tout en gardant une entière autonomie décisionnelle.

Alors que des expérimentations vont débiter au sein de chaque département sous l'égide des ARS, Mcoor a souhaité publier un document de référence pour aider les établissements qui souhaiterons s'engager dans cette expérimentation en apportant l'expertise gériatrique de proximité des médecins coordonnateurs experts du médico-social .