

Démarche intégrée de prévention de la chute de la personne âgée

Formation présentielle - Coursus gériatologique

Public visé : Médecins généralistes

Pré requis : Pas de pré requis spécifique pour cette formation (voir les conditions générales)

Gestion du handicap : Vous référer aux conditions générales

Objectifs :

A l'issue de la formation, le participant sera capable d'identifier la(les) cause(s) de risque de chute, ou de chute, d'une personne âgée dans le cadre des situations les plus fréquentes (liées au patient, liées à son environnement) et les mesures préventives de la chute de la personne âgée pour éviter la survenue ou la récurrence et son impact socio-économique, de mobiliser le bon outil de repérage précoce et mettre en route une démarche décisionnelle rapide pour intervenir. Chaque personne âgée étant différente, le médecin doit être capable de considérer les 4 niveaux de prévention pour chacun d'entre eux.

Durée : Programme intégré de 12h : EPP non présentielle 3h + FMC & EPP présentielles 7h + EPP non présentielle 2h à 3 mois de distance

Horaires de la phase présentielle : 08h30 – 17h30 (5h de FMC & 2h d' EPP)

Moyens pédagogiques, techniques et encadrement :

Le matériel pédagogique

Matériel audio pour la sonorisation de la salle plénière (micro fixe, micro baladeur) si besoin

Le petit matériel de bureau

Supports pédagogiques utilisés : Recueil de pratique (audit clinique) - Pré post test - Diaporamas - Abaque de Régnier - Cas cliniques

Nombre, surface et disposition des salles de travail

Une salle de plénière en fonction du nombre de participants et des salles d'ateliers.

Les documents pédagogiques

- ✓ Les documents accompagnateurs
 - Livret accompagnateur, diaporama
- ✓ Les documents participants
 - Livret participant
- ✓ Les documents experts

Ressources humaines :

Un accompagnateur organisateur-animateur

Médecin généraliste chargé de la mise en place du programme, du traitement des données recueillies et leur analyse, du retour du recueil des données aux participants, en plénière de fin de la 1^{ère} journée de formation.

Un accompagnateur animateur par groupe de 10 à 12 participants

Médecin généraliste chargé de l'animation générale du séminaire, des plénières, de l'animation et modération des ateliers et la mise en place des évaluations à la fin de la formation.

Un accompagnateur expert en médecine générale présent les 2 jours

Il a des compétences dans la prise en charge des patients âgés (il aura fourni un CV, le démontrant).

Si plus de 16 participants un accompagnateur expert en gériatrie ou en médecine générale présent les 2 jours

Les experts interviennent dans les plénières afin de répondre aux questions restées sans réponse et apporter les notions reposant sur des concepts validés (EBM), à l'aide de documents de type diaporamas, courtes vidéos.

Suivi et évaluation :

Observation / recueil des pratiques

Un mois avant la phase présentielle, il est demandé aux participants de faire le recueil rétrospectif de 10 dossiers de patients âgés de plus de 70 dont ils sont le médecin traitant au domicile ou en EHPAD (5 patients sans ATCD de chute, 5 patients ayant déjà chuté).

A la fin du programme intégré les participants mettront en place pratique les pistes d'amélioration pour chaque patient et engagement à poursuivre la spirale de la qualité (PDCA).

Évaluation en fin de formation

Le participant est soumis à une évaluation de niveau I (questionnaire de satisfaction) et de niveau II (questionnaire d'évaluation de la formation) pour déterminer l'impact de la formation

Déroulé de la formation :

Première phase : EPP : 3h non présentesielles (Audit clinique)

Deuxième phase : FMC : 5h et EPP : 2h présentesielles

	Une journée de FMC et EPP
08h30-09h00	Plénière de présentation
09h00-10h10	Atelier 1 ✓ Objectifs pédagogiques – Rappeler les données épidémiologiques sur les chutes et leur impact chez la personne âgée – Facteurs de risque modifiables fréquents : l'état nutritionnel, l'iatrogénie, la sarcopénie et la fragilité de la personne âgée
10h10-10h30	Plénière 1 ✓ Objectifs pédagogiques – Rappeler les données épidémiologiques sur les chutes et leur impact chez la personne âgée – Facteurs de risque modifiables fréquents : l'état nutritionnel, l'iatrogénie, la sarcopénie et la fragilité de la personne âgée
10h30-10h45	Pause
10h45-11h45	Atelier 2 ✓ Objectif pédagogique – Les pathologies chroniques qui contribuent à la chute ○ Evaluer l'impact des pathologies chroniques (Trouble neurocognitif, troubles ostéo-articulaires des membres inférieurs, pied), sur le risque de chute
11h45-12h15	Plénière 2 ✓ Objectif pédagogique – Les pathologies chroniques qui contribuent à la chute ○ Evaluer l'impact des pathologies chroniques (Trouble neurocognitif, troubles ostéo-articulaires des membres inférieurs, pied), sur le risque de chute

12h15-14h00	Déjeuner
14h00-14h30	Atelier 3 ✓ Objectif pédagogique – Les affections neurosensoriels qui contribuent à la chute ○ Prendre en compte les troubles oculaires, auditifs et les neuropathies périphériques
14h30-15h00	Atelier 4 ✓ Objectif pédagogique – Evaluer les facteurs environnementaux à modifier pour éviter le risque de chute ou la chute
15h00-15h30	Plénière 3 ✓ Objectifs pédagogiques – Les affections neurosensoriels qui contribuent à la chute ○ Prendre en compte les troubles oculaires, auditifs et les neuropathies périphériques – Evaluer les facteurs environnementaux à modifier pour éviter le risque de chute ou la chute
15h30-17h30	Phase d'EPP : atelier et plénière ✓ Objectif pédagogique – Favoriser la réussite de la suite du programme d'EPP
17h30	Fin de la phase présentielle

Troisième phase : EPP : 2h non présentielles 3 mois suivant la phase présentielle (Audit clinique)