

Un travail collaboratif entre médecins coordonnateurs, médecins gériatres des EMGE et médecins urgentistes

CATHERINE BAYLE^{a,c,e,h,i,*}

Géiatre

SONIA AYLLON MILLA^{b,c}

Médecin

ALEXANDRA CHOQUET^{d,h}

Médecin

MICHÈLE HÉBERT-DEMAÏ^c

Médecin

MATHILDE PERRIN^f

Médecin

FRANCK PERRUCHÉ^g

Médecin

^aService gériatrie 1 et 2, Hôpital Broca, AP-HP GHU Paris Centre, 54-56 rue Pascal, 75013 Paris, France

^bService urgences; Hôpital Cochin, AP-HP GHU Paris Centre, 75013 Paris, France

^cEhpad ACPPA Péan, 75013 Paris, France

^dEhpad Lasserre, 92130 Issy-les-Moulineaux, France

^eMCOOR, Association nationale des médecins coordonnateurs, France

^fEhpad CASVP Paris, France

^gCPTS 14, Paris, France

^hCopartage, Association des médecins coordonnateurs de Paris, France

ⁱMaladie d'Alzheimer, Université Paris Cité, F-75013 Paris, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
catherine.bayle@aphp.fr
(C. Bayle).

■ Le volet de synthèse médicale (VSM) a été formalisé en 2011 avec un contenu défini en 2013. ■ Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le VSM est quasiment inexistant et est réclamé par la majorité des médecins amenés à prendre en charge médicalement un résident très souvent en situation d'urgence. ■ À l'issue de la crise sanitaire et sous l'égide des associations régionale et nationale de médecins coordonnateurs, un groupe de travail s'est mis en place en 2021 pour créer un VSM unique répondant aux besoins du terrain. Ce document a été créé et testé avec un retour très favorable des utilisateurs. ■ Ce VSM est en cours de déploiement dans les Ehpad de la région Île-de-France.

© 2023 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – Ehpad ; gériatre ; médecin coordonnateur ; urgences ; volet de synthèse médicale

Collaborative work between coordinating physicians, geriatric EMGE physicians and emergency physicians. The medical summary section (VSM) was formalized in 2011 with its content defined in 2013. In residential facilities for dependent elderly people (Ehpad), the VSM is almost non-existent and is requested by the majority of doctors who have to take medical care of a resident, often in an emergency situation. Following the health crisis and under the aegis of the regional and national associations of coordinating physicians, a working group was set up in 2021 to create a unique VSM that meets the needs of the field. This document was created and tested with very favorable feedback from users. This VSM is currently being deployed in the Ehpad of the Île-de-France region.

© 2023 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – coordinating physician; Ehpad; emergencies; geriatrician; medical synthesis section

Depuis 2011, nous disposons des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) pour mettre en place le volet de synthèse médicale (VSM), et depuis 2013 son contenu. La réalité est que ce document est quasiment inexistant dans les dossiers médicaux des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Il est souvent confondu avec d'autres documents tel que le dossier de liaison d'urgence (DLU). De plus en plus de professionnels de santé réclament une synthèse médicale : surtout les urgentistes, mais aussi les gériatres des équipes mobiles de gériatrie externe (EMGE) et des services de gériatrie aiguë. Les logiciels de soins des Ehpad prévoient des synthèses médicales qui ne correspondent pas aux besoins des équipes médicales de terrain.

De plus, les documents fournis par ces logiciels sont très hétérogènes, tant dans leur contenu que dans leur forme, ce qui complexifie la lecture de ces synthèses. Des médecins coordonnateurs du Centre d'action sociale de la ville de Paris avaient construit un VSM mais la dynamique de ce document s'est réduite ces dernières années. À l'issue de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et sous l'égide des associations de médecins coordonnateurs, Copartage (association des médecins coordonnateurs de Paris) et MCOOR (Association nationale des médecins coordonnateurs), avec l'appui de l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF), un groupe de travail (GT) s'est mis en place pour élaborer une trame unique du VSM s'inspirant de celle proposée par la HAS dans l'objectif de le déployer sur tous les Ehpad d'Île-de-France.

ÉLABORATION DU MODÈLE UNIQUE DU VSM

■ **Un premier GT restreint s'est constitué** à partir de médecins volontaires membres des associations de médecins coordonnateurs, du groupe de médecins experts constitué par l'ARS IDF, d'un urgentiste et d'un médecin généraliste. L'objectif est de construire un VSM unique répondant aux besoins des professionnels de terrain. Le GT s'est réuni à plusieurs reprises en 2021 avec le soutien de l'ARS IDF pour élaborer ce modèle unique du VSM. Le GT a rassemblé et lu tous les documents existants sur le VSM, les réflexions menées antérieurement et les recommandations de la HAS. Pour répondre aux besoins des professionnels de terrain, le GT a répondu aux questions suivantes : qui est le destinataire du VSM ? De quelles informations a-t-il besoin ?

FONCTION DU VSM

■ **Le VSM est un document d'optimisation de la communication** entre professionnels de santé. Il permet d'avoir une vision globale et synthétique des problèmes de santé d'un patient, ce qui permet d'optimiser les démarches diagnostique et thérapeutique qui deviennent plus rapides et plus pertinentes. La lecture de ce VSM permet une analyse "à froid" et dans "l'urgence". Plusieurs situations ont été identifiées.

• **En intra Ehpad**, le VSM est :

- une synthèse du dossier du résident qui doit être réactualisée au moins une fois par an et à chaque changement majeur de son état de santé. Il permet l'anticipation d'une décompensation en préconisant des objectifs de soins. C'est un outil précieux qui permet d'optimiser le parcours de soins et d'éviter de nombreuses hospitalisations ;
- utile pour tout médecin intervenant dans l'Ehpad en situation d'urgence ;
- essentiel pour évaluer les soins requis (Pathos) ;
- un très bon support pour informer le résident sur son état de santé ou sa personne de confiance.

• **En extra Ehpad**, le VSM est un outil de communication entre professionnels de santé intervenants :

- aux urgences ;
- en hospitalisation à domicile ;
- en hôpital de jour (HDJ) ;
- en télémedecine ;
- en consultations externes ;
- en courts séjours, SSR, UCC, etc. ;
- en secteur psychiatrique ;
- lors des concertations médicamenteuses.

MINI-COMPTÉ RENDU ÉVOLUTIF

■ **Son contenu répertorie les antécédents et maladies chroniques** en cours. Il précise les dates, les éléments de preuves diagnostiques (positives et négatives) et les résultats des examens pertinents les plus récents. Il mentionne leur étiologie, leur degré de gravité, leur caractère contrôlé ou non, leurs éventuelles complications, ainsi que les traitements qui explicitent la démarche thérapeutique. Il est noté les données de l'évaluation gériatrique standardisée avec la fonction rénale, l'état nutritionnel, les fonctions sensorielles et locomotrices, l'examen clinique habituel, les événements récents et récurrents, les vaccinations. Il est précisé la réflexion sur le niveau d'engagement des soins ou si une décision de soins palliatifs est prise ; l'existence d'une protection juridique. Le VSM est un document facile et rapide à lire. Il ne doit pas dépasser quatre pages sur deux feuilles. Sa rédaction et sa lecture doivent être rapides et faciles (Annexe 2).

ÉVALUATION DU VSM UNIQUE

Le GT décide de tester l'outil avec :

- **un groupe de rédacteurs** : rédaction de 3 à 5 VSM au mois de décembre 2021 par les médecins coordonnateurs du GT VSM. Chaque rédacteur a rempli une fiche pour faire un retour des points positifs et négatifs de la rédaction du VSM. 12 VSM ont été rédigés par 4 médecins coordonnateurs en décembre 2021. Les VSM ont été ensuite anonymisés pour constituer 4 lots de 3 VSM tirés au hasard pour le groupe de lecteurs ;
- **un groupe de lecteurs** : constitué de médecins volontaires tous identifiés comme destinataires du VSM. Ce sont des médecins urgentistes, généralistes, médecins d'urgence SOS, du service d'aide médicale urgente, des gériatres exerçant en unité de gériatrie aiguë, EMGE, équipe mobile de gériatrie intrahospitalière, HDJ. Ils ont reçu en janvier 2022 un lot de 3 VSM à lire avec une fiche de lecture à remplir pour nous faire leur retour.

RÉSULTATS

Le groupe de rédacteur mentionne que le temps nécessaire pour cette rédaction est long, mais une fois le VSM rempli, il est un outil d'amélioration de la prise en charge médicale du résident pour l'ensemble des intervenants. De légères modifications ont été apportées à la suite de cette étape pour faciliter la rédaction du VSM.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Haute Autorité de santé. Volet de synthèse médicale. 2016. www.has-sante.fr/jcms/c_2608066/fr/volet-de-synthese-medicale-vsm.
- Haute Autorité de santé. Dossier de liaison d'urgence. 2015. www.has-sante.fr/jcms/c-2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu.
- Haute Autorité de santé. Le dossier de liaison d'urgence : essentiel pour le suivi du patient âgé dépendant. 2019. www.has-sante.fr/jcms/pprd-2974445/fr/le-dossier-de-liaison-d-urgence-essentiel-pour-le-suivi-du-patient-age-dependant.
- Haute Autorité de santé. DLU-Dom : dossier de liaison d'urgence domicile. www.has-sante.fr/jcms/p_3245512/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-domicile-dlu-dom-argumentaire.
- Cegedim. DMP : comment le créer, le consulter, transmettre le VSM. www.cegedim-logiciels.com/a-la-une/50-dmp-comment-le-cree-le-consulter-transmettre-le-vsm.html.
- Ministère de la Santé et de la Prévention. Volet VSM – synthèse médicale. <https://esante.gouv.fr/volet-vsm-synthese-medicale>.
- Louvet E. Un nouvel outil à intégrer dans le système d'information. Ehpad Magazine. 2014. www.ehpad-magazine.com/volet-de-synthese-medicale/.
- Cegedim. Le volet de synthèse médicale (VSM). www.cegedim-logiciels.com/dyn/espace-client/Aide-en-ligne/crossway/webhelp/content/CW-VSM.html.
- Fédération des médecins de France. Sans volet de synthèse médicale, le DMP ne sert à rien. 2018. www.fmfpro.org/sans-volet-de-synthese-medicale-le-dmp-ne-sert-a-rien.html <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932409/document>.



Figure 1. Le VSM permet d'améliorer la cotation Pathos dans le cadre du PMP.

Le groupe des lecteurs mentionne une lecture rapide. Le document est clair et informatif. Le contenu est suffisant pour leur permettre de prendre en charge un résident âgé d'Ehpad.

DISCUSSION

■ **Le VSM est un document voulu par les autorités de santé dès 2011** avec un cahier des charges défini pour le mettre en place par les médecins traitants dès 2013. Il s'avère que ce document est quasiment inexistant dans les dossiers de nos résidents d'Ehpad. À l'issue de la crise sanitaire, à la demande de plus en plus importante des professionnels de terrain, il est indispensable que chaque résident bénéficie d'une synthèse médicale. Le GT a souhaité faire un document unique pour faciliter son utilisation. Si les rédacteurs ont trouvé que le temps de réalisation du VSM était long, ce temps doit être et peut être réduit avec l'aide des logiciels métiers qui permettraient de préremplir le VSM avec les données déjà saisies dans ce logiciel.

■ **La rédaction du VSM est de la responsabilité** du médecin coordonnateur en collaboration avec le médecin traitant. Le VSM nécessite une synthèse médicale avec des objectifs de soins pour le résident. Cela relève de la compétence du médecin coordonnateur ou du gériatre par la nécessité de hiérarchiser les pathologies. Le GT a mené sa réflexion sur le VSM comme un outil utilisable dans le cadre du développement de la santé numérique (dossier médical partagé [DMP], TerreSanté, etc.). Le VSM répond au critère du document qui pourrait alimenter toutes les plateformes numériques de demain dans le cadre du Ségur du numérique. À l'issue de ce travail, le GT reconnaît :

- **les freins potentiels à la réalisation du VSM :**
 - un temps d'apprentissage *minima* est nécessaire pour acquérir les compétences de rédaction et de synthèse (Annexe I),

- un temps initial pour sa rédaction lors de la prise en charge d'un résident d'Ehpad (1 à 2 heures maximum). Ce temps est vite récupéré par la suite. Ce temps peut être réduit si le médecin bénéficie d'un logiciel de soin qui intègre le VSM,

- sa réactualisation tous les ans ou à chaque changement de situation est rapide : 15 à 30 minutes,

- un défaut de conviction de certains représentants des Ehpad, en particulier au niveau des médecins coordonnateurs ou des directeurs qui ne perçoivent pas toujours l'intérêt majeur du VSM pour organiser le parcours de soins,

- une inadéquation des logiciels de soins actuels qu'il faudra faire évoluer ;

- **les points forts du VSM** sont qu'il contribue à la sécurisation et à l'amélioration de la prise en charge médicale du résident d'Ehpad en :

- améliorant la surveillance et l'anticipation des décompensations,

- facilitant la révision des traitements dans le cadre d'un bilan de médication partagé,

- assurant la lisibilité des informations transmises aux autres professionnels associés aux documents de liaison (DLU, courriers pour les consultations externes, demande de téléconsultation ou téléexpertise et intégration dans le DMP). Le gain de temps et de qualité est tel que certains responsables des urgences ont appelé pour féliciter des médecins d'Ehpad,

- permettant d'améliorer la cotation Pathos dans le cadre du PMP (figure 1).

CONCLUSION

Le VSM est un outil indispensable à la qualité de la prise en charge médicale du résident d'Ehpad dans son parcours de soins. Le GT a traité le VSM comme un mini compte rendu évolutif. Il doit être synthétique, d'où un volume de quatre pages maximum, et doit contenir une synthèse médicale avec des objectifs de soin. Un modèle unique de VSM, bien que cela puisse paraître contraignant, est indispensable pour faciliter le travail des médecins tant pour la rédaction que pour la lecture. C'est un outil qui pourra être amené à évoluer si nécessaire. En 2023, le GT souhaite déployer le VSM dans tous les Ehpad d'Île-de-France. Le kit de formation est en phase de finalisation. Le programme ASSURE (formation aux situations d'urgence en Ehpad) en Île-de-France a déjà intégré le VSM dans ses outils. ■

Remerciements

Laurence Luquel, Florence Latour, Martine Le Noc Soudani, Benoît Doumenc, Anne Sophie Rigaud

ANNEXES 1 ET 2 MATÉRIELS COMPLÉMENTAIRES

Les matériels complémentaires accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et doi:10.1016/j.sger.2023.04.004.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.