

Université René Descartes - Paris V
Faculté Cochin - Port Royal

**LE MEDECIN COORDONNATEUR D'E.H.P.A.D. ET
L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

Docteur Bernard COUSIN
Docteur Pascale GIRARD
Docteur Danielle SALSON
Docteur Pierre VAUCEL

**Diplôme Inter-universitaire de médecin coordonnateur
d'E.H.P.A.D.**

Année universitaire 2005 - 2006

**Directeur de mémoire
Docteur Serge REINGEWIRTZ**

**Le médecin coordonnateur d'E.H.P.A.D. et l'évaluation
des pratiques professionnelles**

PLAN

L'évaluation des pratiques professionnelles :

- définition
- objectifs

Le médecin coordonnateur d'E.H.P.A.D. et l'évaluation des pratiques Professionnelles :

- le référentiel ANGELIQUE
- les missions du médecin coordonnateur
- l'inventaire du contenu des missions du médecin coordonnateur au sein du référentiel ANGELIQUE
- le choix des missions pour lesquelles nous élaborons des recommandations
- ce qui est déjà fait par l'ANAES-HAS
- exemple de deux propositions de référentiels :
 - l'admission en E.H.P.A.D.
 - la nutrition et l'hygiène alimentaire en E.H.P.A.D. et pour chacun les questions et la grille de recueil

Conclusion

Qu'est-ce que l'Evaluation des pratiques professionnelles ?

- **Définition** : c'est analyser les pratiques professionnelles, en référence à des recommandations, selon une méthode élaborée et validée par la Haute Autorité de Santé, en incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles.

Cela fait partie intégrante de la formation professionnelle continue.

- **Les objectifs** :

- améliorer de façon continue, au quotidien, la qualité des soins et du service rendu aux patients, par les professionnels de Santé.
- Promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité des soins, la prévention.

- **Méthode** : le choix de la méthode - recommandations pour la pratique clinique, ou conférence de consensus - est de la responsabilité du comité d'organisation.

- **C'est un outil** d'amélioration de la qualité au quotidien, comme l'illustre la roue de Deming :

- élaborer un projet qualité et choisir un thème,
- analyser la pratique et les écarts constatés,
- formuler des pistes d'amélioration et établir un plan d'action.

Objectifs			
Fiches projet d'amélioration des points faibles	2 planifier	3 réaliser	plans d'action : mise en œuvre de la solution retenue
auto-évaluation initiale	1 réagir évaluer	4 vérifier	indicateurs

L'amélioration continue de la qualité selon la roue de Deming

- Les textes de référence

Les recommandations professionnelles éditées par l'ANAES en 1999 et revues par la HAS en 2004.

- Les champs d'application :

- concerne tous les médecins libéraux et salariés,
- 5 ans à compter du 1^{er} juillet 2005 pour les médecins en activité,
- 5 ans à compter de la date de début de leur activité pour les autres.

Le médecin coordonnateur d'E.H.P.A.D. et l'évaluation des pratiques professionnelles

Le médecin coordonnateur d'E.H.P.A.D. est déjà dans une démarche d'amélioration de la qualité puisque celle-ci a été formalisée dans le cadre de la convention tripartite. En effet, la demande de conventionnement doit être précédée d'une auto-évaluation interne de l'Etablissement selon le référentiel ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labélisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements).

C'est un outil d'auto-évaluation centré sur le résident. Il aide à la mise en place et au suivi de la politique d'amélioration de la qualité de l'Etablissement et il favorise la réflexion collective en faisant participer tous les professionnels intervenant dans la structure. C'est un outil à 9 colonnes : thèmes, mots clés, items, indicateurs, cotation, points forts, points faibles, objectifs, commentaires. La cotation est faite sur le mode « oui - non » ou selon 4 niveaux qualitatifs : A - B - C - D - un codage « non adapté » est possible.

Par rapport à ce référentiel d'auto-évaluation, nous avons recherché à quels niveaux le médecin coordonnateur intervenait dans le cadre de ses missions.

Les 11 missions du médecin coordonnateur :

- 1- élaborer le projet de soins,
- 2- donner un avis sur les admissions,
- 3- organiser la coordination des professionnels de santé intervenant dans l'établissement,
- 4- faire l'évaluation de l'autonomie selon AGGIR,

- 5- veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques,
- 6- contribuer à l'adaptation des prescriptions médicamenteuses aux impératifs gériatriques,
- 7- contribuer à la formation,
- 8- élaborer un dossier-type de soins,
- 9- établir le rapport annuel d'activité médicale,
- 10-donner un avis et participer à la mise en œuvre de conventions conclues avec d'autres établissements,
- 11- contribuer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques.

On a alors procédé à un repérage de tous les items faisant référence aux missions du médecin coordonnateur dans le référentiel ANGELIQUE, soit 60 items ci-dessous représentés (tableau n° 1).

Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
*En l'absence de cotation A,B,C ou D coter oui ou non à chaque question sauf si elle est sans objet et coter a					
** En précisant le délai nécessaire (1 an, 6 mois...)					
1 - Attentes et satisfaction des résidents et familles					
1-Accueil et Admission					
	Pré-admission	Existe-t-il avant l'entrée : -une rencontre avec la personne et sa famille? -une visite de l'établissement par le futur résident? -un avis médical? .externe à l'établissement(médecin traitant,médecin du service d'origine)? . du médecin coordonnateur? -une évaluation globale individuelle comportant une évaluation des fonctions cognitives? cotation ABC ou D	RBP		
	Admission	Existe-t-il une procédure systématique d'admission du résident? Est-elle écrite? Cette procédure prévoit-elle l'information, la recherche et le recueil du consentement de la personne quant à son entrée en institution?	Dossier individuel du résident Avis médical Procédure RBP		
2-Droits libertés et	Protection des personnes	Une analyse de la protection juridique (sauvegarde, curatelle, tutelle) des résidents est-elle régulièrement effectuée?	Compte-rendu de revue Courriers de demande de protection Dossier individuel du résident		
	Respect de la personne	Le personnel frappe-t-il ou sonne-t-il à la porte de la chambre/logement avant d'entrer? Attend-il la réponse pour entrer? cotation ABC ou D	RI, PI, LA Visite Formation du personnel		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Respect de la	Les toilettes et les soins apportés	RI, PI, LA		

	personne	aux résidents sont-ils effectués avec la porte fermée? cotation ABC ou D	Visite Formation du personnel		
	Respect de la personne	Les expressions de la familiarité (tutoiement, appellation par un autre nom que le nom de famille...) ne sont-elles utilisées qu'à la demande des résidents? cotation ABC ou D	RI, PI, LA Visite Formation du personnel		
	Respect de la personne Secret professionnel	Les professionnels exerçant au sein de l'institution ont-ils été sensibilisés à la confidentialité des informations contenues dans les dossiers individuels des résidents (affections, antécédents personnels et familiaux, revenu...)? Cotation ABC ou D	Dossier individuel du résident, Ri, Pi Formation, réunion d'information sur le secret professionnel		
	Information Soins	Les résidents sont-ils informés des soins qui leur sont proposés ou délivrés, dans le respect de leur état de santé et des règles de déontologie?			
3- Restauration					
	Repas boissons	existe-t-il un suivi des aliments effectivement absorbés par les résidents à risque de dénutrition? Existe-t-il un suivi des boissons effectivement absorbés chez les personnes à risque de déshydratation?	dossier individuel du résident RBP		
	<i>Poids</i>	<i>L'état de nutrition fait-il l'objet d'un suivi : -avec pesées systématiques à l'admission -avec pesées régulières? A une fois par trimestre ou plus B moins d'une fois par trimestre C de façon occasionnelle ou uniquement en cas de problème de santé</i>	<i>Dossier individuel du résident</i>		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Nutrition	La composition de menus fait-elle l'objet d'un avis médical ou d'un autre professionnel compétent en nutrition? cotation ABC ou D	attestation de formation du référent		
	Nutrition	Les régimes font-ils l'objet d'une prescription et d'un suivi médical? Les repas mixés font-ils l'objet	Dossier individuel du résident		

		d'un suivi médical?			
2-Réponses apportées aux résidents en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins					
1-Maintien de l'autonomie					
	Prévention des chutes Circulations	Existe-t-il des systèmes d'aide à la prévention des chutes dans les espaces de circulation : A barres d'appui systématiques avec des sièges fixes régulièrement disposés B barres d'appui systématiques ou sièges fixes régulièrement disposés C barres d'appui à certains emplacements uniquement ou quelques sièges seulement	Descriptif et plan des locaux Visite		
	Maintien de l'autonomie	Tous les résidents bénéficient-ils de soins de pieds chaque fois que nécessaire?	Dossier individuel du résident Formation des intervenants RBP		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Prevention Maintien de l'autonomie Projet de vie	Existe-t-il des plans d'actions d'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne, tels que la toilette, les déplacements, le port de prothèses (dentiers, lunettes, appareils auditifs..) basées sur des évaluations individuelles? A oui, formalisés avec réévaluation périodique B oui, formalisés sans réévaluation périodique C oui, non formalisés et absence d'évaluation périodique D absence de protocole	Plan d'action Dossier individuel du résident (fiche d'objectif individuel) Protocoles bilans de suivi		
	Projet de vie	existe-t-il un projet de vie	Dossier individuel du		

		individualisé pour chaque résident, prenant notamment en compte ses souhaits?	résident		
	Projet de vie Mobilisation Animation	Existe-t-il des activités à visée thérapeutique(atelier mémoire, gymnastique favorisant la mobilisation..)? Existe-t-il des activités spécifiques pour les personnes présentant une détérioration intellectuelle? Cotation ABC ou D	Programme des activités Dossier individuel du résident		
	Projet de vie	Existe-t-il une procédure préalable prenant en compte l'avis de la personne agée en ce qui concerne : -les sorties temporaires -les hospitalisations? -les changements d'institution ou le retour à domicile?	Dossier et modalité de transmission délais de transmission		
2- Organisati on des soins	Médecin coordonnateur	Le médecin coordonnateur participe-t-il : -à l'élaboration du projet institutionnel? -à des réunions de direction?			
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotatio n	point fort
	<i>Permanences des soins Urgences Médecin coordonnateur</i>	<i>Existe-t-il une permanence des soins médicaux, interne ou externe, incluant les urgences? Est-elle formalisée?</i>	<i>Procédure d'appel Tableau de garde Affichage des numéros d'urgence</i>		
	Permanence des soins Urgences Médecin coordonnateur	L'organisation des soins permet-elle un recours rapide, chaque fois que nécessaire : -à l'ORL? -à l'Ophtalmologiste? -au chirurgien dentiste	Délais de rendez-vous Procédure d'appel d'urgence		
	Formation Médecin coordonnateur Prévention	Le médecin coordonnateur contribue-t-il à l'information gérontologique des différents intervenants libéraux (médecins et paramédicaux) et salariés notamment en ce qui concerne : -les risques iatrogènes médicamenteux? -la prévention des incapacités ou de leur aggravation? -la prévention des infections? -les règles d'hygiène générales et	Actions d'information invitations Compte-rendu		

		celles liées aux soins? -les troubles du comportement? -la prévention des chutes -la nutrition			
	Médecin coordonnateur	Le médecin coordonnateur élabore-t-il un rapport d'activité médicale annuel? Ce rapport d'activité contient des données sur : -les affections? -la dépendance? -l'évaluation des pratiques? -l'organisation des soins? Est-il utilisé pour détecter les points faibles et améliorer l'organisation?	Contenu du rapport		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Projet de soins	Existe-t-il un projet de soins? Il es écrit et élaboré : -par le médecin coordonnateur? -par l'infirmier référent? -avec l'ensemble de l'équipe soignante? -avec les intervenants libéraux?			
	Projet de soins Projet de vie	Le projet de soins : -précise-t-il les protocoles de prise en charge des résidents selon leurs grandes spécificités(mobilité, incontinence, états démentiels, diabète, douleurs...)? -est-il basé sur des bilans individuels périodiques des résidents? -précise-t-il l'organisation des soins et des aides apportés aux résidents? -prend-il en compte les règles d'hygiène générale et celles liées aux soins? -prend-il en compte la prévention des risques iatrogènes médicamenteux?	Projet de soins Dossier individuel du résident		
	Transmissionns	Existe-t-il une procédure formalisée et systématique de	Cahier de transmission dossier individuel ddu		

		transmissions à chaque changement d'équipe?	résident Temps de recouplement du travail des équipes		
	Locaux de soins	Les locaux permettent-ils une organisation des soins adaptée à l'état des résidents? ABC ou D	Descriptif des locaux ou plans		
	Médicaments	Les médicaments sont-ils rendus inaccessibles aux résidents et professionnels non concernés	Descriptif des locaux ou plan		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Dossier individuel du résident	Au sein de l'institution, tous les résidents ont-ils un (ou des) dossier(s) individuel(s) relatif aux : -éléments médicaux? -éléments concernant les soins paramédicaux? -éléments concernant les aides à la vie quotidienne? -objectifs de soins?	Dossier individuel du résident		
	Dossier individuel du résident	Si oui ce(s) dossier(s) individuel(s) contient-il notamment : -une identification du médecin traitant de la personne? -les antécédents médicaux importants? -les allergies et contre-indication médicamenteuses? -une évaluation globale de la personne? -les affections dont elle est atteinte? -l'état de dépendance? -les traitements mis en œuvre, leur suivi et évaluation? -les protocoles de soins et d'aides mis en œuvre, leur suivi et évaluation? -des synthèses périodiques?	Dossier individuel du résident		
	Dossier individuel du	Un dossier type existe-t-il? Si oui, a-t-il été élaboré avec :	Dossier individuel du résident		

	résident	-le médecin coordonnateur? -l'infirmier référent? -l'équipe soignante? -les intervenants libéraux?			
	Prescription	Les prescriptions des médecins sont-elles écrites, lisibles et signées?	Dossier individuel du résident		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Médicaments	Existe-t-il une liste type actualisée des médicaments prescrits au sein de l'institution? A-t-elle été élaborée avec le médecin coordonnateur?	Liste actualisée		
	Traitement	Pour chaque résident, existe-t-il une procédure permettant de vérifier le suivi des traitements prescrits : -prise effective? -efficacité? -effet secondaire?	Dossier individuel du résident Protocoles		
3-Aides et soins spécifiques	Dénutrition Sonde Médecin coordonnateur Infirmier référent	Existe-t-il un calendrier alimentaire pour les personnes à risque de dénutrition? En cas de survenue d'une dénutrition, celle-ci fait-elle l'objet d'une prise en charge adaptée s'appuyant sur un protocole? Les sondes gastriques font-elles l'objet d'un suivi médical?	Protocole, RBP Tableau de suivi individuel Calendrier alimentaire Dossier individuel du résident		
	Hydratation médecin coordonnateur infirmier référent	L'hydratation des résidents fait-elle l'objet d'une surveillance régulière : -avec boissons à portée de main des résidents? -avec suivi systématiques et individualisés des apports hydriques des résidents à risque?	Protocole, RBP Tableau de suivi individuel Dossier individuel du résident		
	Incontinence Bilan	Les personnes ayant posé l'indication d'un système absorbant (médecin, personnel para-médical, autre) sont-elles clairement identifiées pour chaque résident incontinent concerné? Existe-t-il un bilan étiologique	Protocole, RBP, prescriptions Tableau de suivi Formation des personnels (contenu, suivi...) Dossier individuel du		

		pour chaque personne présentant un problème d'incontinence (catalogue mictionnel, bilan urodynamique...)?	résident		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Chutes médecin coordonnateur infirmier réfèrent	Les chutes font-elles l'objet -d'une politique de prévention formalisée? -d'un signalement écrit systématique? -d'une analyse des causes? -d'un protocole (médicamenteux et non médicamenteux) de prise en charge clairement défini? Ce protocole inclut-il un suivi des personnes ayant eu des fractures secondaires à une chute?	Protocole, RBP Enregistrement des chutes cahier spécifique, fiche de chute, dossier individuel du résident... Tableau de suivi		
	Détérioration intellectuelle	Les personnes atteintes de détérioration intellectuelle ont-elles bénéficié d'un bilan diagnostic (bilan cognitif, recherche de cause curable...)?	Dossier individuel du résident (bilan individuel), RBP		
	Détérioration intellectuelle	Existe-t-il, au sein de l'établissement, des prestations de type psychiatrique et/ou psychologique : -avec des moyens internes, -avec des internenants extérieurs?	Dossier individuel du résident, RBP Convention Organigramme		
	Détérioration intellectuelle	Les personnes atteintes de détérioration intellectuelle bénéficient-elles d'un projet de vie spécifique visant au maintien de leur autonomie psychique et physique? Ce projet prend-il en compte la possibilité de déambuler?	Projet institutionnel Projet de soins Dossier individuel du résident RBP		
	Détérioration intellectuelle	L'accompagnement et les soins aux personnes atteintes de détérioration intellectuelle sont-ils prodigués au sein d'espaces spécifiques: -la journée, y compris de façon temporaire? 24 heures sur 24?	Dossier individuel du résident RBP		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source	cotation	point

			d'info	n	fort
	Détérioration intellectuelle Formation	L'accompagnement et les soins aux personnes atteintes de détérioration intellectuelle sont-ils prodigués par du personnel compétent ayant reçu une formation spécifique? A l'ensemble du personnel a reçu une formation spécifique B une partie du personnel a reçu une formation spécifique C un seul membre du personnel a reçu une formation spécifique	Projet institutionnel Projet de soins Dossier individuel du résident Action de formation des personnels (contenu, suivi...) RBP		
	Troubles psychiatriques	Existe-t-il une prise en compte adaptée des problèmes psychiatriques, autres que ceux liés à des détériorations intellectuelles, rencontrés par les résidents (psychose, états dépressifs)?	Protocoles, RBP Dossiers individuels convention		
	Douleur Formation	La douleur fait-elle l'objet : -d'une évaluation systématique (utilisation d'une échelle visuelle analogique..)? -d'une prise en charge spécifique des résidents (traitement systématique, suivi..)? -d'action de formation du personnel?	Protocole, RBP Dossier individuel du résident Echelle visuelle Tableau de suivi Action de formation (contenu, suivi..);		
	Escarres	Les escarres font-ils l'objet d'un suivi institutionnel? Existe-t-il un protocole écrit et actualisé : -de prévention des escarres? -de leur traitement? Existe-t-il un suivi et une évaluation de leur application?	Tableau de suivi Protocole Dossier individuel du résident RBP		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Contention physique		Protocole, RBP Prescription Tableau de suivi Dossier individuel du résident...)		

			RI, PI CE		
	Fin de vie Médecin coordonnateur Infirmier référent	La fin de vie fait-elle l'objet -d'une prise en charge spécifique des résidents (soins d'accompagnement adaptés incluant la famille, respect des convictions religieuses, etc...)? -d'une convention avec une équipe mobile, une unité de soins palliatifs? -d'ations de formation du personnel?	Procédure, RBP Dossier individuel du résident Actions de formation des personnels (contenu, suivi...) Tableau de bord		
4- Hotellerie	Hygiène alimentaire	La méthode de maitrise des risques type « HACCP » a-t-elle été mise en La méthode de maitrise des risques type « HACCP » a-t-elle été mise en œuvre sur la chaîne alimentaire au sein de l'institution (analyse des risques, améliorations des pratiques, formation du personnel, analuse bactériologiques, utilisation pertinente des résultats...)?			
	Linge	Existe-il une procédure de change du linge à plat(lit, linge de toilette)? Existe-t-il une procédure concernant les circuits et le stockage du linge propre et du linge sale? Le linge souillé ou contaminé est- il soumis à une procédure particulière?	Procédure Tri, circuit, traitement Visite		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotatio n	point fort
	Déchet	Existe-t-il une procédure concernant le sockage et l'élimination des déchets : -restauration? -activité de soins? -autres (préciser)?	Tri, circuit, stockage, traitement Procédure écrites Visite		
5- Personnel	formation	Les agents ont-ils été formés aux gestes de survie?	formations		

		cotation ABC ou D			
	Formation Hygiène	Les personnels de service ont-ils reçu une formation concernant l'hygiène des sols et du linge	Plan de formation Rapport d'activité		
	Evaluation Personnel	L'évaluation des pratiques professionnelles est-elle réalisée -au sein de l'équipe? -à l'occasion de réunion d'équipe? -à l'occasion des entretiens individuels annuels? -lors d'évaluations externes?	Compte-rendus Rapports d'évaluation des pratiques professionnelles		
	Soutien du personnel	Des actions de soutien psychologique au personnel sont-elles organisées : -en utilisant les moyens internes? -avec un intervenant extérieur? -sur des thématiques telles que -troubles psy -fin de vie	fiches de poste Actions de formation		

3-L'établissement et son environnement

1-ouverture sur l'extérieur	Convention Coordination Etablissement de santé	L'institution a-t-elle passé une convention avec au moins un établissement de santé, public ou privé, prévoyant les modalités : -d'accueil et de prise en charge en service de médecine ou de chirurgie? -du retour dans l'institution d'origine?	convention (ou projet)		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Convention Coordination Bilan individuel	Existe-t-il une convention avec un service ou une consultation gériatrique permettant de bénéficier chaque fois que nécessaire d'une évaluation individuelle et/ou d'un suivi gériatrique?	convention (ou projet)		
	Convention Coordination Psychiatrie	Existe-il un recours au secteur psychiatrique? A régulier avec une organisation formalisée B régulier mais sans organisation formalisée D occasionnel C jamais	convention (ou projet)		

	Convention Coordination	Existe-t-il une collaboration avec un ou des établissements de santé pour des problèmes spécifiques : -prise en charge de la douleur? -soins palliatifs? -consultation mémoire? -troubles du comportement? -nutrition?	convention (ou projet)		
	Coordination	L'établissement fait-il partie d'un système de soins coordonnés ou de réseau?	Document Convention		
	Hygiène Sécurité	Existe-t-il des protocoles : -d'hygiène (lavage des mains, circuits propres et sales...)? -sur les conduites à tenir en d'accident d'exposition au sang	Protocoles, RBP		
	Prévention des chutes Accidents	Existe-t-il un plan d'action destiné à la prévention des accidents (attention portée aux obstacles divers, formation et réflexion collective des intervenants)?	Documents CR du CHSCT Arbre des causes		
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	<i>Appel des résidents</i>	<i>Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : -dans les chambre/logements, -dans les cabinets de toilettes -dans les lieux communs? -portés par les résidents eux-mêmes? -existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes..) garantit une réponse rapide?</i>	<i>procédure délai de réponse Visite</i>		
3-projet institutionnel	Projet de vie Projet de soins	Existe-t-il un projet institutionnel? Ce projet comprend-il les caractéristiques générales des projet de vie et de soins? Est-il formalisé? Existe-t-il un suivi de mise en œuvre?	Projet institutionnel		
	Projet institutionnel	Existe-t-il un dispositif permettant d'adapter le projet institutionnel à l'évolution de l'état des résidents?	Actualisation du PI Délais		
	Démarche Méthode Auto- évaluation	Les réponses à ce questionnaire ont-elles été discutées en équipe? Si oui, avec une participation : -des résidents ou de leurs représentants? -des intervenants médicaux?	CR de réunion		

		<ul style="list-style-type: none"> -des intervenants paramédicaux? -des personnes d'aide et d'accompagnement? -du personnel de restauration et d'hôtellerie? -du personnel administratif? 			
Thème	Mots-clés	Questions	indicateur et/ou source d'info	cotation	point fort
	Démarche Méthode Champ	<p>Des enquêtes de satisfaction sont-elles menées auprès des résidents et des familles?</p> <p>Existe-t-il une démarche d'évaluation périodiques des pratiques?</p> <p>Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé?</p>	<p>PI, Projet de vie, projet de soins</p> <p>Résultat des enquêtes</p> <p>Cahier des charges</p> <p>CR de réunion, de suivi</p>		
	Gestion Qualité	<p>Existe-t-il des groupes de travail thématiques consacrés à l'amélioration de la qualité, associant les représentants des résidents et les professionnels concernés?</p> <p>Le médecin coordonnateur et, lorsqu'il existe, l'infirmier référent participent-ils à ces réunions?</p> <p>L'organisation et les pratiques engageant la qualité au sein de l'institution, sont-elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> -identifiés, -formalisés pour être améliorés -évalués? <p>-Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition?</p>			

--	--	--	--	--	--

Nous avons essayé de réaliser la concordance entre les missions du médecin coordonnateur et le référentiel ANGÉLIQUE (tableau n° 2).

Missions	Référentiel Angélique	Commentaires
<p>1^{ère} mission : Elaborer le projet de soins</p> <p>- Protocoles de prises en charge spécifiques basés sur des bilans individuels périodiques</p> <ul style="list-style-type: none"> mobilité incontinence détérioration intellectuelle douleur <p>- Evaluation des risques et protocoles de prévention : dénutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> hydratation escarres chutes mesures de contention fin de vie <p>- Le consentement aux soins</p> <p>- Procédure formalisée de transmissions</p> <p>- Suivi du projet de vie</p> <p>- Conseiller technique du Directeur</p>	<p>Q 73 Q 74</p> <p>Q 86 Q 64 - Q 88 - Q 89 Q 90 - Q 91 - Q 92 Q 93 Q 94</p> <p>Q 84 Q 85 Q 95 Q 58 - Q 59 - Q 60 Q 61 - Q 87 Q 96 Q 97</p> <p>Q 32</p> <p>Q 75</p> <p>Q 62 - Q 63</p> <p>Q 67 - Q 130 - Q 134</p>	<p>Référentiels cliniques à adapter à la fonction du médecin coordonnateur</p> <p>Protocoles primalisés</p> <p>Existe-t-il des réunions pluri-disciplinaires pour l'élaboration du projet de soins, du projet de vie du résident et sa mise en place ?</p> <p>Existe-t-il des rencontres du médecin coordonnateur et de la famille ?</p>
<p>2^{ème} mission : donner un avis sur les admissions</p> <p>- examen des dossiers de pré-admission</p>	<p>Q 8 - Q 9</p>	<p>La visite de pré-admission n'est pas toujours faite par le médecin coordonnateur, cela dépend des établissements.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - visite de pré-admission - évaluation de la charge de travail - conseiller du Directeur qui prononce l'admission 		<p>Intérêt d'un référentiel. Admission en E.H.P.A.D.</p>
<p>3^{ème} mission : organiser la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans l'établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - concertation entre les différents intervenants - réunions avec les intervenants sur le fonctionnement institutionnel - préparation, suivi et retour des hospitalisations - l'urgence vitale en l'absence de médecin sur place protocoles liste d'astreinte 	<p>Q 69 Q 71 Q 108 Q 68</p>	<p>* le médecin coordonnateur a-t-il réuni les médecins traitants intervenant dans l'E.H.P.A.D. ? - une fois par an ? - moins d'une fois par an ? * Existe-t-il une communication avec le médecin traitant du résident ? * Par quels moyens s'effectue cette communication ? - rencontre, - téléphone, - courrier, - courrier électronique. * Le médecin est-il facilement joignable par l'équipe soignante ? * La permanence des soins est-elle assurée ? - existe-t-il des astreintes ? - existe-t-il des gardes ? - la procédure est-elle affichée avec les numéros de téléphone ?</p>
<p>4^{ème} mission : évaluer et valider l'état de dépendance des résidents selon la grille AGGIR</p>	<p>Q 62 - Q 79</p>	<p>L'état de dépendance des résidents est-il régulièrement évalué selon la grille AGGIR en collaboration avec l'équipe soignante et validé par le médecin coordonnateur ?</p>
<p>5^{ème} mission : veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> - les évaluations tests cognitifs équilibre et risque de chutes nutrition risque d'escarres douleur - évaluation PATHOS 	<p>Q 62 - Q 14 Q 88)) Voir projet de soins))</p>	<p>Les évaluations : AGGIR, PATHOS, NORTON, MNA, MMS sont-elles régulièrement faites ? et les résultats sont-ils notés dans le dossier médical du résident ?</p>

<p>- réunions de synthèse périodiques</p> <p>- évaluation de la qualité des soins, aides et soins spécifiques</p> <p>- hygiène</p> <p>- déterminer la qualité de la réponse de chaque résident à sa prise en charge</p> <p>- élaboration des procédures et protocoles</p> <p>- participation aux diverses commissions CLIN-CLAN, conseil de vie sociale</p>	<p>Q 79</p> <p>Q 79 et voir projet de soins</p> <p>Q100 - Q 101 - Q 104</p> <p>Q 109 - Q 124</p> <p>Q 137 - Q 139 - Q 142</p>	<p>Démarche qualité</p> <p>Il y a déjà des référentiels cliniques validés par la H.A.S. à adapter à la fonction du médecin coordonnateur. Rôle du médecin coordonnateur dans l'élaboration des protocoles Plan bleu, plan grippe et dans la mise en application des procédures</p>
<p>6^{ème} mission : contribuer à la bonne adaptation des prescriptions médicamenteuses aux impératifs gériatriques, auprès des médecins exerçant dans l'établissement</p> <p>- règles de bonnes pratiques</p> <p>- élaborer une liste de médicaments à prescrire préférentiellement</p>	<p>Q 81 - Q 82</p> <p>Q 83</p>	<p>* Le médecin coordonnateur participe-t-il au comité du médicament ?</p> <p>* Le médecin coordonnateur a-t-il élaboré en collaboration avec le pharmacien une liste type de médicaments ?</p> <p>A-t-il élaboré en collaboration avec le pharmacien et les médecins traitants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - une liste, par classes, des médicaments à prescrire préférentiellement ; - le choix, par classes thérapeutiques, d'une molécule ayant fait la preuve de son efficacité et ayant le meilleur rapport bénéfice/risque - le choix des galéniques compatibles avec les possibilités d'absorption par la personne âgée, de délivrance et d'administration par le personnel soignant. <p>* Le médecin coordonnateur a-t-il élaboré des recommandations en</p>

		matière : <ul style="list-style-type: none"> - de prescription, - du bon usage du médicament, - de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
7^{ème} mission : participer à la mise en œuvre d'une politique de formation <ul style="list-style-type: none"> - réunions de formation - groupes de parole 	Q 107 Q31 - Q 97 - Q 108 Q 109 - Q 110 Q 111	* Le médecin coordonnateur a-t-il mis en place des réunions de formation régulières aux pathologies rencontrées ? <ul style="list-style-type: none"> - des infirmières, - des A.S., des A.S.H. * Le médecin coordonnateur a-t-il mis en place des réunions de formation à l'hygiène ? <ul style="list-style-type: none"> * Existe-t-il une évaluation des acquis de ces formations à distance ? * Existe-t-il des réunions avec l'équipe de kinésithérapie ? d'ergothérapie ? * Existe-t-il des réunions avec l'équipe de psychologues ?
8^{ème} mission : élaborer un dossier type de soins et <ul style="list-style-type: none"> - la coordination des médecins pour la tenue du dossier - la coordination des paramédicaux pour la tenue du dossier paramédical 	Q 78 - Q 80 Q 31 - Q 79 - Q 81 Q 78 - Q 42 - Q 44 Q 61 - Q 62 - Q 63 Q 64	Le dossier individuel du résidant : <ul style="list-style-type: none"> - son contenu à l'admission en cours de séjour - l'information du patient et l'accès au dossier médical dans le respect du secret médical - la personne de confiance - la conservation des dossiers
9^{ème} mission : établir <ul style="list-style-type: none"> - le rapport annuel d'activité médicale - tenue de tableaux de bord pour préparer ce rapport - être l'interlocuteur des autorités médicales de contrôle - la rédaction du rapport 	Q 72	
10^{ème} mission : donner un avis et participer à la mise en	Q 114 - Q 115 - Q 116	

œuvre de conventions conclues avec d'autres établissements	Q 117	
11^{ème} mission : contribuer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques	Q 118 - Q 119	

Nous avons croisé le référentiel ANGELIQUE avec le contenu des 11 missions du médecin coordonnateur et nous en avons déduit un choix de recommandations pour le médecin coordonnateur pouvant faire l'objet de référentiels.

Certains sont plus axés sur les professionnels de santé intervenant en E.H.P.A.D. :

- la coordination des professionnels de santé et la permanence des soins,
- la formation des personnels intervenant au sein de l'E.H.P.A.D.,
- le dossier médical du résidant et la traçabilité des actes de soins,
- les circuits du médicaments et les règles de prescription médicamenteuse en gériatrie,
- le rapport annuel d'activité médicale,
- les recommandations en management : le médecin coordonnateur s'est-il donné un projet ? a-t-il une conduite de projet ?

D'autres sont plus centrés sur le résidant :

- l'admission en E.H.P.A.D.,
- le projet de soins et la qualité des soins en E.H.P.A.D.,
- la nutrition et l'hygiène alimentaire,
- les chutes et leur prévention,
- les mesures de contention physique en E.H.P.A.D.,
- l'incontinence : prévention et prise en charge,
- l'évaluation et la prise en charge de la douleur,
- les escarres : leur prévention et leur traitement ,
- la prise en charge de la détérioration intellectuelle en E.H.P.A.D. et des troubles du comportement chez les déments,
- l'accompagnement de la fin de vie et du décès.

Certaines de ces recommandations ont déjà été validées par l'A.N.A.E.S H.A.S. (prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, prise en charge de la douleur, chutes, contention, prescrire chez le sujet âgé, recommandations pratiques pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer, ...). Mais

ce sont là des référentiels essentiellement cliniques, à adapter à la fonction du médecin coordonnateur.

Enfin, certaines recommandations sont absentes :

- prévention de la maltraitance, constitution d'une cellule de veille,
- la sexualité : comment permettre l'expression d'une sexualité en E.H.P.A.D. ?

Restent encore des recommandations ne pouvant pas faire l'objet d'un référentiel mais relevant de l'activité du médecin coordonnateur :

- donner un avis sur l'embauche du personnel médical et paramédical,
- donner un avis sur les achats de matériel et comment résister aux pressions commerciales.

Nous avons élaboré deux exemples de propositions de référentiels pour le médecin coordonnateur :

- l'admission en E.H.P.A.D,
- la nutrition en E.H.P.A.D.

et pour chacun les questions d'évaluation et la grille de recueil.

L'admission en E.H.P.A.D.

Les objectifs de qualité :

- aide à la décision d'entrée en E.H.P.A.D. qui doit être un choix libre de la personne âgée, en accord avec la charte des droits et libertés (liberté du mode de vie, liberté de choix du lieu de vie),
- vérifier l'adéquation de l'établissement aux besoins du futur résidant,
- assurer un meilleur accueil,
- donc une meilleure adaptation.

Question 1

- Existe-t-il une procédure écrite d'admission des résidants ?
- Y-a-t-il un dossier de demande d'admission ?
- Y-a-t-il une visite de pré-admission par le médecin coordonnateur ? en présence de sa famille ?

Question 2

- Par qui est faite la demande d'entrée en E.H.P.A.D. ?
 - par le patient ?
 - par l'entourage ? conjoint ? enfants ?
 - par le médecin traitant ?
 - par les services sociaux ?
- Et est-ce noté ?

Question 3

Si la demande n'émane pas du patient, celui-ci est-il informé d'emblée qu'il s'agit d'une entrée en E.H.P.A.D. ?

Question 4

Les motifs de la demande d'entrée en E.H.P.A.D. sont-ils clairement définis ? et notés ?

Question 5

- Les antécédents médicaux du futur résidant sont-ils notés ?
- Les pathologies actuelles et leurs traitements sont-ils notés ?

Question 6

Une évaluation gériatrique a-t-elle été faite et ses conclusions ont-elles été notées, notamment :

- les conclusions de l'examen clinique,
- l'évaluation de la dépendance, le groupe GIR est-il noté ?
- l'évaluation des fonctions cognitives, le score MMS est-il noté ?
- l'évaluation des risques potentiels, le score MNA est-il noté ? le score de la grille de Norton est-il noté ? et leurs protocoles de prévention sont-ils notés ?

Question 7

Les renseignements nécessaires au projet de vie sont-ils recherchés ?

- la profession exercée antérieurement est-elle notée ?
- le niveau socio-culturel est-il noté ?
- la religion est-elle notée ?
- les loisirs et les habitudes de vie sont-ils notés ?

Question 8

En cas d'altération des fonctions cognitives du futur résidant, une analyse de la protection juridique est-elle effectuée et notée ?

Question 9

- A-t-on l'accord écrit du futur résidant pour entrer en E.H.P.A.D. ?
- Et en cas d'altération des fonctions cognitives, a-t-on l'accord de son représentant légal ?

Question 10

A-t-on fait visiter la structure au futur résidant et à sa famille, et est-ce noté ?

Question 11

- A-t-on remis au futur résidant et/ou à son représentant légal :
 - le livret d'accueil auquel sont annexés :
la charte des droits et libertés,
le règlement intérieur
et est-ce noté ?
 - le contrat de séjour
ce contrat définit-il les objectifs et la nature de la prise en charge proposée ?
détaille-t-il la liste des prestations offertes et leur coût prévisionnel ?
et est-ce noté ?

Question 12

- Une personne de confiance a-t-elle été désignée par le résidant ?
A-t-on son acceptation écrite ?
Ses coordonnées sont-elles notées ?
- Un référent institutionnel a-t-il été désigné et est-ce noté ?

La grille de recueil des Informations

comporte 12 questions appelant une réponse : oui - non - non applicable.

GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS - Admission en E.H.P.A.D.

	Question 1	Question 2	Question 3	Question 4
	Une procédure d'admission est-elle écrite ? Y-a-t-il un dossier de demande d'admission ? Y-a-t-il une visite de pré-admission ?	Par qui est faite la demande d'entrée en E.H.P.A.D., et est-ce noté ? Le patient La famille Le médecin traitant Les services sociaux	Si la demande n'émane pas du patient, est-il informé qu'il s'agit d'une entrée en E.H.P.A.D. ?	Les motifs de la demande d'entrée sont-ils clairement définis et notés ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Total				

O				
Total N				
Total NA				

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS - Admission en E.H.P.A.D.

Une seule réponse par case :

O si la réponse est oui, N si la réponse est non, NA si la question ne s'applique pas
En cas de questions multiples (1-5-6-7-11-12), la réponse doit être oui à toutes. Si une réponse est négative, écrire non.

	Question 5	Question 6	Question 7	Question 8
	Les antécédents sont-ils notés ? Les pathologies actuelles et leurs traitements sont-ils notés ?	Une évaluation gériatrique a-t-elle été faite et ses conclusions notées ? (GIR, MMS, MNA, Norton)	Les renseignements nécessaires au projet de vie ont-ils été recherchés ? et sont-ils notés ? (profession, culte, loisirs)	En cas d'altération des fonctions cognitives, une analyse de la protection juridique est-elle effectuée et notée ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

20				
----	--	--	--	--

Total O				
Total N				
Total NA				

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS - Admission en E.H.P.A.D.

	Question 9 A-t-on l'accord écrit du futur résidant ou de son représentant légal ?	Question 10 A-t-on fait visiter la structure au futur résidant et à sa famille ?	Question 11 A-t-on remis au résidant ou à son représentant légal : Le livret d'accueil (+ la charte des droits et libertés et le règlement intérieur) Le contrat de séjour	Question 12 Une personne de confiance a-t-elle été désignée par le résidant ? A-t-on son acceptation écrite ? Un référent institutionnel a-t-il été désigné et est-ce noté ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total O				
Total N				
Total NA				

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

La dénutrition du sujet âgé

Les objectifs de qualité visent à établir une démarche préventive et curative de la dénutrition, déclinée en 14 questions sur 4 axes :

- I - le suivi de l'état nutritionnel et ses points forts.
- II - les troubles du comportement alimentaire.
- III - le risque de dénutrition.
- IV - la prise en charge de la dénutrition.

Critère de qualité : s'assurer du bon état nutritionnel du résident âgé et vérifier qu'il fait l'objet d'un suivi.

4 questions (1-2-3-4).

1. le résident est-il pesé systématiquement à l'admission et ce poids est-il noté ?
y-a-t-il une surveillance régulière du poids : une fois par mois, une fois par trimestre ?
2. la surveillance des mesures anthropométriques (pli cutané, périmètre brachial, indice de masse corporelle) est-elle faite ? et est-ce noté ?
3. la surveillance des paramètres biologiques (albumine et pré-albumine couplées à la CRP) est-elle faite ? les résultats sont-ils notés dans le dossier ?
4. le MNA test est-il fait et inclus dans le dossier ?

Critère de qualité : évaluer et prendre en charge les troubles du comportement alimentaire.

3 questions (5-6-7).

1. toute modification du comportement alimentaire est-elle signalée par l'équipe soignante ?
2. une cause est-elle recherchée ?
hygiène bucco-dentaire ?

état dentaire et capacité masticatoire ?

mycose ?

troubles digestifs ?

dépression ?

cause médicamenteuse ?

déambulation (patients déments) ?

3. En cas de patient dément déambulante, une alternative à l'alimentation normale est-elle prévue ? (possibilité de manger debout ou en marchant).

Critère de qualité : identifier les patients à risque de dénutrition.

4 questions (8-9-10-11).

1. les patients repérés à risque sur le score MNA sont-ils bien identifiés ?
2. les facteurs de risque de dénutrition sont-ils systématiquement recherchés et les patients repérés ? (aggravation de la dépendance, démence, dépression, maladie aiguë, troubles de la déglutition, mauvais état dentaire).
3. une fiche de surveillance alimentaire est-elle mise en place systématiquement ? et est-elle correctement remplie ?
4. les patients à risque identifiés, des mesures de prise en charge sont-elles prises (collaboration médecin - diététicienne) et écrites ? Sont-elles réévaluées ?

Critère de qualité : prendre en charge la dénutrition. En cas de survenue d'une dénutrition, celle-ci fait-elle l'objet d'une prise en charge protocolisée et individualisée ?

3 questions (12-13-14).

1. un régime hypercalorique hyperprotidique est-il prescrit par le médecin en collaboration avec la diététicienne ? avec une hydratation suffisante ? son indication est-elle réévaluée ?
2. le choix de la voie d'administration est-il discuté avec le patient (quand c'est possible), son entourage et l'équipe soignante ? sachant que la voie orale sera toujours privilégiée ?
En cas de recours à l'alimentation entérale par SNG ou GPE, l'accord du patient ou de son représentant a-t-il été recherché et noté ?
3. l'alimentation par SNG ou GPE fait-elle l'objet d'un suivi médical ? Son indication est-elle régulièrement réévaluée ?

GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Une seule réponse par case.

O si la réponse est oui, N si la réponse est non, NA si la réponse ne s'applique pas.

En cas de questions multiples (1-2-3-6-9-13-14), la réponse doit être oui à toutes, si une réponse est négative écrire non.

	Question 1	Question 2	Question 3	Question 4
	Les résidants sont-ils pesés systématiquement à l'admission et le poids noté ? Le poids est-il surveillé : 1 fois par mois ? 1 fois par trimestre ?	Les mesures anthropométriques : pli cutané périmètre brachial IMC sont-elles notées ?	Les paramètres biologiques : albumine pré-albumine CRP sont-ils surveillés et notés ?	Le MNA test est-il fait et son score noté ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

18				
19				
20				

Total O				
Total N				
Total NA				

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

	Question 5	Question 6	Question 7
	Toute modification du comportement alimentaire est-elle signalée par l'équipe soignante et notée ?	Une cause est-elle recherchée ? hygiène bucco-dentaire état dentaire et capacité masticatoire mycose trouble digestif dépression cause médicamenteuse déambulation et est-elle notée ?	En cas de patient dément déambulant, une alternative à l'alimentation normale est-elle prévue ?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Total O			
----------------	--	--	--

Total N			
Total NA			

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

	Question 8	Question 9	Question 10	Question 11
	Les patients repérés à risque sur le score MNA sont-ils bien identifiés ?	Les facteurs de risque de dénutrition sont-ils systématiquement recherchés ? dépendance démence dépression maladie aiguë mauvais état dentaire troubles de la déglutition et sont-ils notés ?	Une fiche de surveillance alimentaire est-elle mise en place ? est-elle correctement remplie ?	Des mesures de prise en charge (compléments alimentaires) sont-elles mises en route ? et notées ?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total O				
Total N				
Total NA				

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

	Question 12	Question 13	Question 14
	Un régime hypercalorique hyperprotidique est-il prescrit ? avec une hydratation suffisante ? Est-ce noté ? Est-il réévalué ?	Le choix de la voie d'administration est-il discuté avec le patient, l'entourage, l'équipe soignante ? En cas de recours à la voie entérale (SNG ou GPE), l'accord du patient ou de son représentant est-il noté ?	L'alimentation par SNG ou GPE fait-elle l'objet d'un suivi médical ? Son indication est-elle régulièrement réévaluée ?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Total O			
---------	--	--	--

Total N			
Total NA			

Observations et commentaires pour cette auto-évaluation

CONCLUSION

L'analyse des pratiques doit se faire en référence à des recommandations, recommandations qui s'inscrivent dans un référentiel de compétences requises.

Actuellement, les pratiques sont très différentes d'un établissement à l'autre, les référentiels donneront des bases communes pour harmoniser nos pratiques, et c'est en les analysant que le médecin coordonnateur va pouvoir améliorer la qualité de son exercice.

Il y aura demain un grand nombre de médecins coordonnateurs, et les compétences à décliner nombreuses.

Est-ce que l'évaluation des pratiques professionnelles est envisageable et réalisable en E.H.P.A.D ? Oui, elle est même souhaitable et c'est ce que nous avons essayé de démontrer. C'est un important travail d'élaborer un ensemble de référentiels pour le médecin coordonnateur, qui se voudrait à terme exhaustif et dont nous ouvrons seulement la voie.

Se pose aussi la question de la validation ? On peut soumettre les référentiels à des sociétés savantes, à savoir :

- la Société Française de Gériatrie Clinique,
- le collège professionnel des gériatres français,
- l'Union nationale des Associations de Formation Médicale Continue (UNAFORMEC),
- l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML).

Mais il ne faut pas perdre de vue l'objectif de l'évaluation des pratiques professionnelles qui est l'amélioration de la prise en charge de nos patients et il ne faudrait pas qu'au nom d'une standardisation rigide de nos pratiques, nous réduisions la composante humaine, relationnelle de notre exercice médical.

En effet, comment évaluer la qualité des échanges, si importante dans la relation entre le médecin coordonnateur, les médecins traitants, les autres intervenants, les résidents et leurs familles.

Références

1/ Améliorer la qualité en E.H.P.A.D. - outil d'auto-évaluation ANGELIQUE
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Janvier 2000.

2/ J.C. MALBEC, B. BALLAUD, S. REINGEWIRTZ, C. THIBAUT, C.
MERCUSOT, A. SAMOUN, P. BUIRE, A.S. RIGAUD : le temps alloué au médecin
coordonnateur est-il compatible avec ses missions ?
Le journal du médecin coordonnateur - 14 : 10-11, décembre 2005.

3/ ANAES - janvier 1999 - Les recommandations pour la pratique clinique : base
méthodologique pour leur réalisation en France.

4/ Recommandations de bonnes pratiques de soins en E.H.P.A.D. - 2004.

5/ ANAES - Manuel d'accréditation des établissements de santé.
2^{ème} procédure d'accréditation - septembre 2004.