

Université Paris V – Faculté Cochin Port Royal

Formation des Médecins Coordonnateurs

Quelles sont les attentes des Médecins coordonnateurs en terme de formation ?

Dr. Gérard Darcel, Dr. Chantal Médernach,
Dr. Mbarek Mesror, Dr. Mohamed Oumrani.

Mémoire pour l'obtention du
Diplôme Inter Universitaire

Formation à la fonction de Médecin Coordonnateur d'EHPAD

Directeur de Mémoire
Professeur Anne-Sophie RIGAUD

Année universitaire
2003 -2004

Plan du mémoire

Introduction	2
1 - Quelles sont les missions attribuées au médecin coordonnateur d'EHPAD par le législateur ?	3
2 - Quelles sont les formations actuellement dispensées et quel en est le contenu ?	4-8
3 - Quelles sont les attentes des médecins coordonnateurs en termes de formation initiale et continue ?	9-12
Discussion	13-14
Conclusion Quelles sont les propositions que l'on peut faire aux responsables de formation afin que leur enseignement réponde le mieux possible à la fois aux missions attribuées au médecin coordonnateur et aux besoins qu'ils ont eux mêmes exprimés pour répondre au mieux à cette nouvelle fonction ?	15
Bibliographie	16
Annexe : exemplaire du questionnaire envoyé aux médecins	17-18

Introduction

L'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, a officialisé la fonction de médecin coordonnateur en précisant dans son annexe 2 les missions, fonctions et compétence professionnelle de ces praticiens.

Désormais tous les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) qui signeront une convention tripartite devront avoir un médecin coordonnateur compétent en gérontologie.

Les besoins en médecins coordonnateurs d'EHPAD sont donc importants, ils peuvent être estimés à 2500 Equivalents Temps Plein pour 7000 établissements et les délais impartis pour former cette population de médecins sont courts puisque la date d'expiration du délai dans lequel doivent être conclues les conventions tripartites est fixée au 31 décembre 2005.

C'est pourquoi en vue de former des praticiens à cette nouvelle compétence et compte tenu de l'insuffisance d'effectifs de praticiens formés dans le cadre des diplômes nationaux, le Ministère de la Santé a sollicité le Collège National des Enseignants de Gérontologie pour contribuer à une formation accélérée des candidats. Le collège des enseignants a proposé en 2001 la mise en place de Diplômes Universitaires spécifiques (DU de COORDINATION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)).

Notre mémoire a pour objectif, après avoir répertorié les missions du Médecin Coordonnateur et le contenu des différentes formations existantes, d'analyser les résultats d'une enquête faite auprès de médecins coordonnateurs en formation ou exerçant déjà cette fonction. Le recueil de leurs attentes en termes de formation initiale et continue devrait nous permettre de mieux déterminer leurs besoins réels et ainsi de faire des propositions aux responsables des enseignements.

Notre travail essaye donc de répondre aux questions suivantes :

- *Quelles sont les missions attribuées au médecin coordonnateur d'EHPAD par le législateur ?*
- *Quelles sont les formations actuellement dispensées et quel en est le contenu ?*
- *Quelles sont les attentes des médecins coordonnateurs en termes de formation initiale et continue?*

et en conclusion de voir

- *Quelles sont les propositions que l'on peut faire aux responsables de formation afin que leur enseignement réponde le mieux possible à la fois aux missions attribuées au médecin coordonnateur et aux besoins qu'ils ont eux mêmes exprimés pour répondre au mieux à cette nouvelle fonction ?*

1 - Quelles sont les missions attribuées par le législateur au Médecin coordonnateur ?

On peut cerner les attributions données par le législateur au médecin coordonnateur en analysant le contenu de l'arrêté du 26 avril 1999 et en étudiant le questionnaire d'auto évaluation du référentiel ANGELIQUE (1, 2, 3, 4, 5).

L'arrêté précise le positionnement du médecin coordonnateur qui est « l'interlocuteur médical du directeur de l'institution, avec qui il est souhaitable qu'il forme une équipe... » il est également « l'interlocuteur médical des différentes administrations ainsi que des caisses d'assurance maladie »

Il définit également les missions et fonctions du médecin coordonnateur qui sont à la fois nombreuses et délicates et peuvent être regroupées dans les items suivants :

- ❑ **Projet de soins** : Elaborer et mettre en œuvre le projet de soins avec le concours de l'équipe soignante et si possible celui des intervenants libéraux.
- ❑ **Permanence des soins** : Organiser la permanence des soins et coordonner les interventions des autres prestataires de soins externes à l'établissement.
- ❑ **Admissions** : Prendre connaissance des dossiers médicaux des futurs candidats à l'admission, pratiquer une visite de pré admission de ces personnes et de leur famille. Donner un avis sur l'adéquation de l'état du patient à accueillir avec les capacités de prise en charge de l'institution à ce moment
- ❑ **Dossier médical** : Elaborer le dossier médical et en effectuer le suivi avec le médecin traitant
- ❑ **Le dossier de soin infirmier** : Elaborer avec les infirmières le dossier de soins infirmier individualisé par patient.
- ❑ **Médicaments** : Mettre au point avec le pharmacien (quand il existe une pharmacie intérieure) et les médecins traitants une liste type de médicaments pour l'institution. Ce qui devrait contribuer à la formation gériatrique des praticiens et à lutter contre les effets iatrogènes.
- ❑ **Rapport annuel d'activité médicale** : Elaborer un rapport d'activité médicale annuel concernant les dépendances, les pathologies et les pratiques de soins dans l'établissement
- ❑ **L'information et la formation** : Définir les besoins en formation du personnel et assurer une part de cette formation. Assurer une communication avec les patients et leur famille.

Le contenu du questionnaire d'auto évaluation précise quelques points relevant des compétences du médecin coordonnateur :

- ❑ La prévention et le traitement des chutes, des escarres, des infections, des risques iatrogènes médicamenteux
- ❑ Des bilans individuels périodiques des résidents
- ❑ La recherche d'une alternative à la contention, l'évaluation de la prise en charge de la douleur
- ❑ Le projet de vie spécifique pour les personnes atteintes de détérioration mentale , la prise en charge des personnes en fin de vie

La fonction de médecin coordonnateur telle qu'elle est définie dans les textes nécessite donc une double compétence :

- ❑ **Institutionnelle** qui inclut
 - Des connaissances fondamentales sur la politique médico-sociale, la législation et le contexte économique, la personne résidant en EPHAD, le médecin coordonnateur.
 - Du « savoir-faire » sur l'organisation et le fonctionnement d'un EHPAD, le programme de soins individualisé par objectifs, le management et la formation.
- ❑ **Gériatrique** : clinique et thérapeutique

2 - Quelles sont les formations et quel est leur contenu ?

Plusieurs Facultés de médecine proposent des Diplômes Universitaires (DU) ou Inter Universitaires (DIU) : Angers, Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nîmes, Nice, Paris (Paris V et Paris VI), Rennes, Rouen, Strasbourg, Saint Etienne, Toulouse, Tours.

Ces enseignements répondent aux exigences de formation du médecin coordonnateur d'EHPAD pour qu'il puisse tenir le rôle stipulé dans l'annexe 2 du décret du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Ils constituent souvent l'un des modules de la capacité de gérontologie et les étudiants sont fortement incités à poursuivre leur formation jusqu'à l'acquisition ultérieure d'une Capacité Nationale de Gérontologie.

Ils comprennent un enseignement théorique et une formation pratique dans des services gériatriques ou structures gérontologiques s'inscrivant si possible dans leur réseau de proximité.

La validation comprend un examen écrit et un oral qui est soit la soutenance d'un mémoire soit un rapport de stage.

En parallèle de cette formation universitaire, les syndicats médicaux de généralistes ont également proposé une formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD dans le cadre de la formation médicale continue.

Nous avons contacté les différents centres de formation et avons pu recueillir des informations sur le contenu de quatre des formations universitaires et de la formation de MG Form que nous allons détaillé ci dessous :

- ❑ **DIU organisé par les facultés de Strasbourg Dijon Nancy.**

Ce DIU comporte 10 jours d'enseignement et 20 demi journées de stage

Le module A comporte 20 heures d'enseignement sur 4 jours dont environ

- 2 heures 20 consacrées au management
- 7 heures à la fonction de coordonnateur
- 6 heures 40 à l'organisation de l'EHPAD
- 2 heures consacrée à la personne âgée en EHPAD.
- 2 heures consacrées à l'organisation du réseau gériatrique.

Le module B comporte 18 heures d'enseignement sur 4 jours dont la totalité sont consacrées à l'enseignement fondamental de la gériatrie.

Le module C comporte 2 jours d'enseignement et s'il est sur le même mode que les 2 modules précédent il comportera environ 10 heures d'enseignement neuropsychogérontologique que l'on peut diviser en :

6 heures 40 minutes d'enseignement fondamental de gériatrie

3 heures 20 minutes concernant la personne âgée vivant en institution et à sa protection juridique.

Sur le total des 3 modules on peut tenter de regrouper l'enseignement en :

2 heures 20 d'enseignement consacrées au management

7 heures consacrées à la fonction de médecin coordonnateur

6 heures 40 minutes consacrées à l'organisation de l'EHPAD.

5 heures 20 minutes consacrées à la personne âgée vivant en EHPAD et à sa protection juridique.

2 heures consacrées à l'organisation du réseau gériatrique.

24 heures 40 minutes consacrées à l'enseignement fondamental de la gériatrie.

Au total et y compris les stages sur 98 heures d'enseignement.

51.02% de l'enseignement est consacré aux stages.

2.38% du temps d'enseignement consacré au management.

7,14% du temps d'enseignement est consacré à la fonction de médecin coordonnateur.

6.80% du temps d'enseignement est consacré à l'organisation de l'EHPAD.

5.44% du temps d'enseignement est consacré à la personne vivant en EHPAD et à sa protection juridique.

2,04% du temps d'enseignement est consacré à l'organisation du réseau gériatrique.

25,16% du temps d'enseignement est consacré à l'enseignement fondamental de la gériatrie

□ **DIU Université René Descartes.**

100 heures d'enseignement dont 60 heures de cours théoriques et 40 heures de stage.

10 heures d'enseignement sur la fonction propre du médecin coordonnateur.

10 heures consacrées à la politique médico-sociale, la législation et au contexte économique de l'hospice à l'EHPAD.

30 heures consacrées à l'organisation et au fonctionnement d'un EHPAD et au programme de soins individualisé par objectifs.

10 heures consacrées à la valorisation des compétences gériatriques et l'introduction au management.

Soit en pourcentage y compris le temps de stage.

40% de temps consacré au stages

10% de temps consacré à l'enseignement sur la fonction propre du médecin coordonnateur.

10% de temps consacré à la politique médico-sociale, la législation et au contexte économique de l'hospice à l'EHPAD.

30% de temps consacré à l'organisation et au fonctionnement d'un EHPAD et au programme de soins individualisé par objectifs.

10% de temps consacré à la valorisation des compétences gériatriques et à l'introduction au management.

□ **DIU de l'université d'Angers**

regroupant les enseignements de 6 facultés de médecine de l'Ouest de la France Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours.

Comporte 105 heures d'enseignement dont 30 heures de stages pratiques et 75 heures d'enseignement théorique.

1^{er} module de 25 heures consacré à l'enseignement fondamental de la gériatrie.

2^{ème} module de 50 heures consacré à l'institution et à son environnement avec des séminaires réalisés de manière coordonnée par l'ensemble des 6 facultés avec pour thème le médecin coordonnateur, les personnes âgées en institution, le fonctionnement de l'institution, le réseau gérontologique.

Soit en pourcentage y compris le temps de stage :

28.57% de temps consacré aux stages.

23.81% de temps consacré à la valorisation des compétences gériatriques fondamentales.

47.62% de temps consacré à l'institution et à son environnement au plan du médecin coordonnateur des personnes âgées en institution, au fonctionnement de l'institution et au réseau gérontologique.

□ **DU de l'université de Lille organisé sur 2 ans en 2 modules.**

Module I – 48 heures d'enseignement théorique et 8 demi journée de stage.

Module II – 28 heures d'enseignement théorique et 10 demi journée de stage.

Soit environ un enseignement de 139 heures d'enseignement stage compris.

19 heures consacrées à la politique médico sociale et au fonctionnement de l'EHPAD

10 heures consacrées à la personne âgée vivant en EHPAD.

9 heures consacrées à la fonction de médecin coordonnateur.

28 heures consacrées à l'enseignement des bonnes pratiques gérontologiques et spécificités gériatriques.

10 heures consacrées au réseau local gériatrique et à la constitution des filières de soins.

Soit en pourcentage y compris le temps de stage.

45.3% de temps consacré aux stages.

13.7% de temps consacré à la politique médico sociale et au fonctionnement de l'EHPAD.

7.2% de temps consacré à la personne âgée vivant en EHPAD.

6.7% de temps consacré à la fonction de médecin coordonnateur

20.1% de temps consacré à l'enseignement des bonnes pratiques gérontologiques et spécificités gériatriques.

7.2% de temps consacré au réseau gériatrique local et à la constitution des filières de soins

□ **MG Form**

100 heures d'enseignement sur douze jours discontinus.

Séminaires obligatoires de 2 jours : Evaluation de la perte d'autonomie.

Coordination en EHPAD

Facteurs de risques chez la personne âgée

Détérioration mentale.

Séminaires optionnels : Deux sont à choisir sur quatre proposés.

Soigner en fin de vie

Réhabilitation fonctionnelle

Nutrition et personne âgée.

Médicaments et personne âgée

Au total cette formation comprend 12 jours d'enseignement et 20 demi-journées de stage soit 22 jours d'enseignement au total.

10% du temps est consacré à la coordination en EHPAD

50 % est consacré à l'enseignement fondamental de la gériatrie.

40% du temps est consacré aux stages.

En résumé il existe d'assez importantes disparités dans les formations que nous avons étudiées.

Le temps des **stages** est le plus uniforme avec :

40% de temps pour MG Form

51% pour les universités Strasbourg Nancy Dijon

40% pour l'université René Descartes

30% pour l'université d'Angers et les universités de la région.

45% pour l'université de Lille avec un enseignement sur 2 ans.

Le temps consacré à la formation institutionnelle (fonction de médecin coordonnateur, organisation de l'EHPAD, législation et vie de la personne en EHPAD) est de :

10% du temps pour MG form,

24% pour Strasbourg Nancy Dijon,

50% pour l'université René Descartes

46 % pour l'université d'Angers.

35% pour l'université de Lille mais enseignement sur 2 ans.

Le temps consacré à la formation gériatrique est de :

50% pour MG form

25% pour Strasbourg Nancy Dijon,

10% pour l'université René Descartes

24% pour l'université d'Angers.

20% pour l'université de Lille mais enseignement sur 2 ans.

Tableau 1 : Universités proposant un DU ou un DIU de Coordination Médicale des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes(EHPAD)

Faculté de Médecine	Enseignant	Temps de formation	forme	Stage
Angers Brest Nantes Poitiers Rennes Tours	Pr Berrut Pr Gentric Pr Rodat Pr Vasseur Pr Jouanny Pr Constans	105	DIU regroupant les enseignements de six universités de l'ouest de la France. 2 modules A 25 heures et B 50 heures	30 heures de stage
Bordeaux	Pr Emeriau Pr Rainfray			
Clermont Ferrand	Pr Lesourd			
Dijon Nancy Strasbourg	Pr Pfitzenmeyer Pr Penin Pr Katelbach	98	DIU 3 modules	50 heures en vingt demi journées
Grenoble	Pr Franco			
Lille	Pr Dewailly	139	Sur deux ans valider le DU de personnes âgées 48h et 8 journées et demi de stage DU MC 2séminaires de 2 jours 28h	10 demi journées
Marseille Nice	Pr Heim Pr Balla	65		
Montpellier Nimes	Pr Jeandel Pr Dewazieres	100		4 stages de une semaine
Paris V Paris VI	Pr Rigaud Pr Piette	100	60 heures cours 2 jours par mois	40 heures
Saint Etienne	Pr Gonthier	90	Six modules	3 stages de une semaine
Rouen	Pr Chassagne			
Toulouse	Pr Albarede Pr Vellas			

3 - Quelles sont les attentes des médecins coordonnateurs en terme de formation initiale et de formation continue ?

Nous avons effectué une enquête auprès de 32 médecins en formation et de 35 médecins formés et exerçant en EHPAD à l'aide d'un questionnaire (annexe I). L'objectif était d'évaluer les besoins en termes de contenu et de mode de formation (6).

□ Population

- 32 MC en formation
 - 80% exerçant en EHPAD
 - 70% exercice en médecine générale libérale
 - 10% capacitaires en gériatrie
- 35 MC formés et exerçant en EHPAD
 - 20% titulaires de la capacité

□ Méthodologie

Le questionnaire comportait :

- des questions fermées concernant les différents thèmes et modes de formation
 - % du temps de l'enseignement souhaité dans différents domaines en formation initiale destiné au futur MC ?
 - % du temps de l'enseignement souhaité dans différents domaines en formation continue destiné au MC déjà formé et en exercice en EHPAD?
 - % du temps de l'enseignement souhaité dans différents modes ?
- et des questions ouvertes
 - Autres thèmes d'enseignement souhaités en formation initiale et en formation continu ?
 - Nécessité/utilité de la capacité de gériatrie?

□ Résultats

- Formation initiale (tableau 2)

Pour les médecins coordonnateurs les trois thèmes pour lesquels ils souhaitent le plus de temps de formation sont :

- Médecin coordonnateur
- Politique et législation médicosociale
- Introduction au management
- Organisation et fonctionnement des EHPAD
- personne résidant en EHPAD

Tableau 2 : % du temps de la formation initiale destiné au futur médecin coordonnateur

Thèmes	MC en formation	MC formés
Politique médico-sociale, législation, économie/EHPAD	10	15
Résident en EHPAD	11	10
Médecin coordonnateur	17	10
Organisation et fonctionnement EHPAD	11	12
Programmes soins individualisés/objectifs	10	10
Introduction au management	9	15
Enseignement fondamental en gériatrie	10	10
Cas cliniques en gériatrie	7	7
Stage pratique en EHPAD	9	6
Stage pratique dans un service hospitalier	6	5

Pour la question ouverte concernant les autres thèmes de formation souhaitée les réponses sont :

- Des mises au point juridique
 - Les grands groupes
 - Les relations médecin coordonnateur et directeur
-
- Formation continue (tableau 3)

Les cinq thèmes pour lesquels les médecins coordonnateurs souhaitent le temps d'enseignement le plus important sont :

- Programme de soins individualisé par objectifs
- Cas de situations cliniques en gériatrie
- La personne résidant en EHPAD
- Politique et législation médicosociale
- Introduction au management

Tableau 3 : % du temps de la formation continue destiné
au MC déjà formés et en exercice en EHPAD

Thèmes	MC en formation	MC formés
Politique médico-sociale, législation, économie en EHPAD	11	15
Résident en EHPAD	7	20
Médecin coordonnateur	13	5
Organisation et fonctionnement EHPAD	11	5
Programmes soins individualisés/objectifs	10	22
Introduction au management	15	10
Enseignement fondamental en gériatrie	11	3
Cas cliniques en gériatrie	12	20
Stage pratique en EHPAD	3	0
Stage pratique dans un service hospitalier	7	0

- Modes d'enseignement (tableau 4)

Les modes d'enseignement sont :

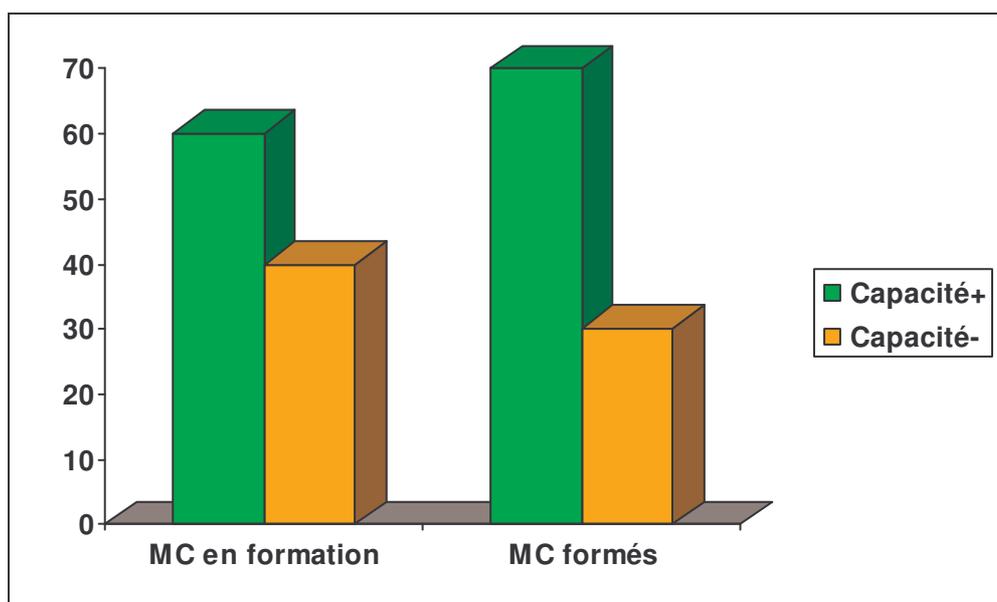
- les cours disponibles sur un site internet
- cours magistraux
- cas cliniques en présence de l'étudiant

d'autres modes ont été suggérés comme des rencontres régionales et des tables rondes avec échanges d'expérience

Tableau 4 : % du temps d'enseignement à réaliser dans chacun des modes suivants

Thèmes	MC en formation	MC formés
Cours magistraux en présence de l'étudiant	30	8
Cas cliniques en présence de l'étudiant	15	15
Cours disponibles sur site Internet	18	20
Video disponibles sur site Internet	10	30
Stages pratiques	10	7
Publications	10	10
Congrès	8	10

- Nécessité/utilité de la capacité de gériatrie dans la formation du Médecin Coordonnateur d'EHPAD ?



4 - Discussion

Nous avons comparé les différents temps souhaités par les médecins coordonnateurs en formation ou déjà formés qui ont rempli le questionnaire à ce qui est proposé dans les enseignements dont nous avons pu obtenir le contenu détaillé de leur formation c'est à dire MG Form et les enseignements universitaires de Strasbourg, Paris V, Angers et Lille (Tableau 7). Nous avons regrouper ces pourcentages d'enseignement sur trois thèmes formation gériatrique proprement dite, formation institutionnelle et stages Les limites de la comparaison sont liées au fait que les différentes rubriques peuvent s'interpénétrer et donc fausser partiellement les pourcentages.

Tableau 5 : Synthèse des % de formation

	Strasbourg, Nancy,Dijon	René Descartes	Angers	Lille	MG Form	Formation Initiale	Formation Continue
Gériatrie	25	10	24	20	50	17	23
Formation institutionnelle	24	50	46	35	10	70	72
Stages	51	40	30	45	40	13	5

Les temps de stage souhaités par les confrères qui ont rempli le questionnaire est largement inférieur au temps proposé dans les différentes formation. 13 et 5% de temps souhaité contre une fourchette de 30 à 51% de temps de stage proposé. Ceci peut s'expliquer par le fait que les étudiants qui suivent l'enseignement sont dans la grande majorité des médecins qui exercent déjà dans des maisons de retraite et ceci est encore plus vrai pour la formation continue.

Le temps souhaité pour l'enseignement fondamental de la gériatrie et l'étude de cas cliniques correspond à 17% pour la formation initiale et 23% pour la formation continue. Il existe sur ce chapitre des distorsions importantes entre les formations proposées puisque ce temps va de 10 à 50%. (10% pour l'université René Descartes, 20 % pour Lille, 24% pour Angers, 25% pour Strasbourg, 50% pour MG form.). En fait pour les universitaires leur formation s'inscrit dans le cadre le plus souvent d'un module de la capacité de gérontologie ce qui explique le plus faible pourcentage que pour MG Form pour lequel il s'agit d'une formation médicale continue en gériatrie pour des médecins généralistes.

Le temps souhaité pour la formation institutionnelle (comprenant la fonction de médecin coordonnateur, la politique médico-légale concernant les EHPAD leur organisation et la vie des personnes en institution médicalisée) est important de 70% pour la formation initiale et de 72% pour la formation continue ce qui montre l'intérêt des praticiens pour cette partie plus spécifique de leur fonction qui sort du domaine strictement médical. Les formations proposent des temps variables allant

de 10 à 50% du temps selon les universités. (10% pour MG form, 25% pour Strasbourg, 35% pour Lille, 47% pour Angers et 50% pour l'université René Descartes.)

Les collègues ont également souhaité, dans des questions ouvertes, profiter dans ces enseignements de mise au point juridique, avoir un aperçu pratique de la journée de travail d'un coordonnateur dans un EHPAD, de profiter d'un enseignement concernant le management entre la direction et le coordonnateur, de connaître en France les grands groupes qui détiennent le marché des maisons de retraites. Certains de ces points nous semblent avoir été traités en partie dans les programmes d'enseignement, d'autre comme la journée du coordonnateur pourrait faire l'objet d'un temps de stage, d'autre encore comme la demande sur les grands groupes détenant le marché n'ont pas été abordé dans les différents programmes proposés.

Le semblant de disparité actuelle des différentes formation proposées est atténuée par le fait que de nombreux chapitres sont traités de façon transversale dans les cours donnés sur les 3 rubriques d'enseignement retenues pour cette comparaison. Il est probable cependant qu'une harmonisation des temps d'enseignement soit utile pour l'avenir de ce DU ou DIU.

Dans les questions ouvertes concernant la formation continue les collègues souhaitent

- des formations à l'ouverture de réseau et filières
- des formations sur économie et gestion
- des formations sur relation avec les cadres infirmiers.
- surtout des formations à la formation.....

Pour le 3^{ème} item du questionnaire concernant les modes d'enseignement force est de constater que les méthodes d'enseignement traditionnel comme les cours magistraux et l'énoncé de cas clinique en présence réelle de l'étudiant restent majoritairement souhaitées. Les méthodes informatiques via internet sont également plébiscitées par les étudiants. Les stages pratiques restent autour de 10% de temps souhaité comme dans les précédents questionnaires. Les congrès et les publications sont respectivement chacun souhaité à 9% de temps.

En ce qui concerne l'utilité de la capacité de gérontologie, le problème est que cet enseignement se déroule sur deux ans ce qui pour beaucoup de médecins qui sont actuellement généralistes depuis de nombreuses années pose un problème de disponibilité. Tous reconnaissent son utilité en termes de reconnaissance de la compétence gériatrique vis à vis des autres médecins traitants de l'institution et du personnel soignant

Une question a également été abordé par les confrères qui travaillent depuis longtemps dans des institutions comme par exemple les médecins des anciennes cures médicales : Pourrait il exister une validations des acquis professionnels de façon à obtenir une équivalence à la capacité de gérontologie puisqu'ils exercent déjà et parfois depuis de nombreuses années en maison de retraite.

Conclusion

En instituant le principe d'un médecin coordonnateur, présent dans tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes signataires d'une convention tripartite, le législateur poursuivait un objectif de santé publique pour une meilleure prise en charge gériatrique dans un cadre de maîtrise des dépenses de santé.

Les exigences de ce nouveau métier en matière de formation doivent être précisées dans un décret. L'article 2 du projet de décret indiquerait que « Le médecin coordonnateur ...doit être titulaire d'un DESC de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD ou d'une attestation de formation continue, fixée à 80 heures et organisée sur 10 jours discontinus. »

Les diplômes universitaires spécifiques organisés en vue de répondre à une situation d'urgence, ne sont, a priori, pas prévus pour être reconduits au-delà de quelques années. La voie d'accès normale à la fonction de médecin coordonnateur étant a priori la Capacité de Gériatrie ou le DESC de gériatrie.

Ces diplômes ont une approche purement médicale, or comme on l'a constaté les praticiens qui se destinent ou qui exercent cette fonction souhaitent qu'une part importante de l'enseignement (plus de 70%) soit consacré à la formation institutionnelle. Il importe donc que la capacité de gériatrie et le DESC puisse intégrer le rôle institutionnel du médecin coordonnateur dans leur programme.

Quelles propositions peut-on faire aux responsables de formation afin que leur enseignement réponde le mieux possible à la fois aux missions attribuées au médecin coordonnateur et aux besoins qu'ils ont eux-mêmes exprimés pour répondre au mieux à cette nouvelle fonction ?

- rééquilibrage du contenu des formations avec formation institutionnelle 70%, formation à la gériatrie 20% et stages 10%. Garder une formation spécifique telle que le DU.
- Ajouter dans la formation certains thèmes qui sont pour la plupart des praticiens de nouvelles compétences comme la formation à la formation puisque l'un des rôles et la formation des personnels soignants et des médecins libéraux travaillant dans l'institution et le management.
- Prévoir une validation des acquis professionnels pour tous les médecins qui travaillent depuis de nombreuses années dans ces institutions sans avoir de diplômes nationaux de gériatrie. Qu'ils puissent par cette validation obtenir une compétence gériatrique reconnue qui leur permettent en particulier de pouvoir prescrire des anticholinestérasiques.

Ce travail préliminaire sur la formation des médecins coordonnateurs nouveau métier depuis 2001, nécessiterait d'être approfondi et poursuivi sur un plus grand échantillon en particulier auprès de l'ensemble des médecins coordonnateurs.

Bibliographie

- 1 - L'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (JO n°98 du 27 avril 1999, 6256-6263)
- 2 – Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Améliorer la qualité en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Guide d'accompagnement Angélique ENSP, juin 2000.
- 3 – Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (JO 27 avril 1999, 6223-6247).
- 4 – Décret n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (JO 27 avril 1999, 6248-6254)
- 5 – Louis Pierre. Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées. Conventions tripartites et démarche qualité. Seli Arslan Paris 2002.
- 6 – Rigaud. A.S, Reingewirtz. S. Formation et coordination. L'année gériatrique 2004,18 : 40

ANNEXE I

Questionnaire sur la formation du médecin coordonnateur

A. L'enseignement initial destiné au futur médecin coordonnateur

1. Quel pourcentage de temps de l'enseignement initiale destiné au futur médecin coordonnateur estimez-vous nécessaire pour chacun des domaines suivants ?

Thèmes	Pourcentage
Politique médico-sociale, législation, contexte économique en lien avec l'EHPAD	
Personne résidant en EHPAD	
Médecin coordonnateur	
Organisation et fonctionnement d'un EHPAD	
Programme de soins individualisé par objectifs	
Introduction au management	
Enseignement fondamental en gériatrie	
Cas et situations cliniques en gériatrie	
Stage pratique en EHPAD	
Stage pratique dans un service hospitalier de gériatrie	

2. Quels autres thèmes estimez-vous nécessaires dans l'enseignement initial du MC d'EHPAD ?

B. L'enseignement continu destiné au médecin coordonnateur déjà formé et en exercice en EHPAD

1. Quel pourcentage de temps de l'enseignement continu destiné au médecin coordonnateur déjà formé et en exercice en EHPAD estimez-vous nécessaire pour chacun des domaines suivants ?

Thèmes	Pourcentage
Politique médico-sociale, législation, contexte économique en lien avec l'EHPAD	
Personne résidant en EHPAD	
Médecin coordonnateur	
Organisation et fonctionnement d'un EHPAD	
Programme de soins individualisé par objectifs	
Introduction au management	
Enseignement fondamental en gériatrie	
Cas et situations cliniques en gériatrie	
Stage pratique en EHPAD	
Stage pratique dans un service hospitalier de gériatrie	
Autres modes ?	

2. Quels autres thèmes estimez-vous nécessaires dans l'enseignement continu destiné au MC d'EHPAD ?

C. Pensez-vous que la préparation de la capacité en gériatrie soit nécessaire/utile dans la formation du MC d'EHPAD ?
Justifiez votre réponse

D. Quels pourcentages d'enseignement destiné au MC vous semblent pertinent de réaliser dans chacun des modes suivants ?

Mode d'enseignement	Pourcentage
Cours magistraux avec présence de l'étudiant	
Cas cliniques avec présence de l'étudiant	
Cours disponibles sur site internet	
Bandes video accessibles sur site internet	
Stages pratiques	
Congrès	
Publications	

E. Avez-vous d'autres suggestions ?

Formation des Médecins Coordonnateurs

Quelles sont les attentes des Médecins coordonnateurs en termes de formation ?

La plupart des candidats, à la formation de médecin coordonnateur d'EHPAD, sont des médecins généralistes sans formation gériatrique intervenants déjà au sein des maisons de retraite.

Les formations spécifiques DU , DIU de médecin coordonnateur répondent t-elles à leurs attentes ? c'est la question à laquelle nous avons essayé de répondre en effectuant une enquête auprès d'une soixantaine d'entre eux et en analysant le contenu des formations proposées.

Plus de formation sur les parties institutionnelles du métier que sur la formation gériatrique proprement dite et moins de stages qui n'apparaissent pas primordiaux à ces médecins exerçant déjà depuis de nombreuses années.

Les modes de formations souhaités outre les cours magistraux qui restent plébiscités surtout pour la formation initiale, les outils informatiques et en particulier internet apparaît un outil utile de communication de l'information pour des populations dont le temps est souvent compté.

La reconnaissance des acquis professionnels permettant d'obtenir une équivalence en gériatrie est un point qui reste à préciser.

Formation, médecin coordonnateur, DU, DIU, EHPAD