

ACADEMIE DE PARIS.
UNIVERSITE RENE DESCARTES - PARIS V.
FACULTE DE MEDECINE COCHIN - PORT ROYAL.

TITRE DU MEMOIRE :
**REDACTION D'UN QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU TEMPS
CLINIQUE DU MEDECIN TRAITANT EN EHPAD.**

NOMS DES ETUDIANTS :

Dr DJILI Nadjat.
Dr LE MESLE Denis.
Dr LOU HOU Rufin.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD.

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2005 - 2006.

DIRECTEUR DE THESE : REINGEWIRTZ Serge.

ACADEMIE DE PARIS.
UNIVERSITE RENE DESCARTES - PARIS V.
FACULTE DE MEDECINE COCHIN - PORT ROYAL.

TITRE DU MEMOIRE :
**REDACTION D'UN QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU TEMPS
CLINIQUE DU MEDECIN TRAITANT EN EHPAD.**

NOMS DES ETUDIANTS :

Dr DJILI Nadjat.
Dr LE MESLE Denis.
Dr LOU HOU Rufin.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD.

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2005 - 2006.

DIRECTEUR DE THESE : REINGEWIRTZ Serge.

**« Il Est à tout Instant des Sujets en Etat de
Détresse, des Sujets qui, Comme des
Navires Sont en perdition. Seule une Aide
Urgente et Avisée peut Eviter l'Issue Fatale »**

R.COIRIER.

SOMMAIRE.

INTRODUCTION.	7
I. DEFINITIONS.	8
III. CONTEXTE.	9
IV. METHODOLOGIE.	12
V. REDACTION DU QUESTIONNAIRE.	14
VI. DISCUSSION.	21
VII. CONCLUSION.	22
VIII. BIBLIOGRAPHIE.	23
IX. ANNEXE DU QUESTIONNAIRE.	24

I. INTRODUCTION :

- L' Evaluation des pratiques professionnelles a longtemps été considérée par les médecins comme une contrainte qui aurait été motivée par des préoccupations essentiellement économiques, et qui se serait même opposée au principe de la liberté de prescription.

- Pourtant le code de déontologie Médicale contient de nombreux articles qui, directement ou indirectement, renvoient à la nécessaire Evaluations Pratiques. La dernière version du code l'affirme de manière explicite en son article 11 :
« **Tout Médecin Participe à l'évaluation des Pratiques Professionnelles** »

- **Le Soin Comme Exigence de Dignité** (Emmanuel Hirsch).

- Les Evolutions en Matières de Santé Publiques et notamment la prise en charges des Personnes âgées dépendantes requièrent entre autre, la formation de médecins susceptibles d'intervenir auprès des aînés. Le DIU formant à la fonction du médecin coordonnateur répond donc à cette objective. Evaluer le temps clinique que le médecin traitant passe dans un établissement hébergeant les personnes âgées permet donc de mieux cerner la nécessité d'une présence médicale. Notre travail consistera donc à mettre en place un outil qui plus tard permettra d'arriver à cette fin. Notre approche consistera en l'identification des différentes tâches du médecin traitant, auxquelles, au bout de l'enquête (qui fera l'objet d'un autre travail) un temps devra être affecté. C'est dans cette perspective que le questionnaire objet de ce mémoire sera bâti.

- Mots-clés et définitions: EHPAD, Médecin traitant, Temps clinique, Médecin Coordonnateur, l'Adulte Dépendant.

II. DEFINITIONS :

1. Evaluation :

Terme Générique qui recouvre de multiples points de Vue. C'est au regard d'un référentiel dont les acteurs se sont dotés à priori que l'on juge si les objectifs du Questionnaire ont été atteints ou non. La pertinence, l'acceptabilité et la cohérence d'un questionnaire sont les clés de sa mise en place.

2. Enquêtes Pratiques :

Etude d'Observation Décivant l'Etat des Pratiques de la Médecine au Quotidien. La mise en œuvre d'une enquête respecte une démarche précise avec méthode rigoureuse. La nature et la Qualité du recueil des Informations feront la force de l'enquête. L'enquête de Pratiques peut Répondre à un ou plusieurs Objectifs mais souvent unique et bien déterminée comme dans ce Questionnaire l'Objectif Unique et bien Déterminée c'est l'Evaluation du Temps Clinique.

3. EHPAD :

Cible de notre étude est l'établissement dans lequel le médecin traitant dont le temps clinique est évalué intervient dans le cadre de l'enquête. Pour le médecin traitant, il s'agit donc du domicile de la personne âgée prise en charge.

4. Temps clinique :

Temps passé par le médecin dans le but d'apporter du soin à la personne âgée. Il inclut donc tout le temps passé par le Médecin traitant autour de la prise en charge de son patient résidant de l'EHPAD

5. Médecin Traitant :

Etant donné qu'un Médecin traitant peut-être à la fois Médecin coordonnateur, il est préciser ici que seul est pris en compte son temps en tant que médecin traitant.

6. Adulte dépendant :

Nous l'appellerons tantôt « résidant » quand il s'agira de le considérer du point de vue de l'établissement, c'est-à-dire une personne habitant dans l'établissement et comme patient quand il s'agira du point de vue du Médecin traitant.

III .CONTEXTE :

- Le travail se fait dans un contexte où la prise en charge des personnes âgées devient une préoccupation majeure. Avec une évolution démographique caractérisée par le vieillissement de la population.

- Certaines données figurant dans le rapport du Commissariat au Plan sur la « **Prospective des besoins d'hébergement en établissement pour les personnes âgées dépendantes - détermination du nombre de places en 2010, 2015 et 2025** », sont reprises ici.

- Dans cette étude, 2 hypothèses sont retenues : La DREES et l'INSEE proposent donc d'utiliser deux hypothèses réactualisées dans le cadre des travaux de la présente mission : une hypothèse basse, qui correspond à la stabilité de la durée de vie passée en dépendance ; une hypothèse haute, qui postule une baisse modérée de 1 % par an des taux de prévalence de la dépendance à chaque âge, ce qui aboutit à une augmentation de la durée de vie passée en dépendance

Durée de vie en dépendance	Taux de prévalence par âge	Scénario INSEE (2004)	Scénario DREES (2002)	Actualisation proposée (estimation du nombre de personnes de GIR 1 à 4)
<i>Diminue</i>	<i>Diminuent de 2 % par an</i>	<i>Optimiste</i>	<i>Optimiste</i>	<i>850.000 en 2020 hypothèse écartée</i>
Stable	Diminuent de 1,5 % par an	Central		954 000 en 2020 Hypothèse basse
Augmente	Diminuent de 1 % par an	Pessimiste	Pessimiste ²⁰	1 077 000 en 2020 Hypothèse haute

Tableau 2.3 - 1 : Nombre de personnes dépendantes - GIR 1 à 4 (en milliers)

		2005	2010	2015	2020	2025	2030
Personnes de 60 ans ou plus	hypothèse haute	863	921	1007	1077	1137	1232
	hypothèse basse	828	862	914	954	994	1037
dont personnes de 75 ans ou plus	hypothèse haute	682	741	808	855	920	1017
	hypothèse basse	657	691	732	757	805	855

Source: Insee Destinie, hypothèses Drees-Insee.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

- Dans la même étude «Les évolutions constatées en dehors de l'Europe dans les années récentes ne permettent pas non plus de Conclure à de telles réductions de l'incapacité sur la base d'indicateurs généraux d'incapacité sévère ou modérée.

- Il semblerait que l'évolution de l'incapacité (tous niveaux confondus) ait plutôt tendance à stagner ou à légèrement se modifier : résultat d'une augmentation de la part des problèmes fonctionnels et restrictions modérées aux dépens de la part des restrictions d'activité sévères (ex : pour les soins personnels). Si toutes les tendances ne convergent pas, elles restent toutefois sur des taux d'évolution de faible ampleur ». (Robine et al. 2003).

Les projections du nombre de places dans les maisons de retraite et les USLD, retenues par la mission, sont données pour les personnes de 75 ans et plus (à partir d'une base de 406.200 en 2004).

Projections des besoins de places en établissement

	2010	2015	2025
Scenario 3		[372.000 ; 393.000]	[340.000 ; 381.000]
Maintien a domicile renforce (a l'exception des personnes agees les plus dependantes)		[-8% ; -3%]	[-16% ; -6%]
Scenario 1	[445.000 ; 460.000]	[477.000 ; 504.000]	[540.000 ; 594.000]
Taux de residence a domicile et en etablissement constants	[+10% ; +13%]	[+17% ; +24%]	[+33% ; +46%]
Scenario 5		[488.000 ; 519.000]	[563.000 ; 623.000]
Residence accrue en etablissement pour les personnes agees les plus dependantes		[+20% ; +25%]	[+39% ; + 53%]

[Nombre de places hypothese basse des projections de personnes agees dependantes ; nombre de places hypothese haute]

[Evolution du parc /2004 hypothese basse ; evolution du parc /2004 hypothese haute]

- Par ailleurs l'entrée en institution des personnes âgées est de plus en plus retardée (des scénarios incitent au maintien à domicile le plus longtemps possible. La prise en charge à domicile est donc de plus en plus encouragée. Une des conséquences de cette politique est l'arrivée en EHPAD des personnes de plus en plus dépendantes avec un GIR supérieur à 4 et dont la prise en charge optimale exigera de plus en plus de moyens matériels et humains.

- Dans les moyens humains, la présence du MT sera donc de plus en plus sollicitée, car ces patients souffriront de plusieurs pathologies à la fois et qui plus est souvent à des stades avancés. On peut donc estimer que la présence d'un médecin dans ces établissements sera de plus en plus requise.

Ces éléments et la canicule de 2003 justifient largement l'intérêt que les pouvoirs publics et donc le corps médical portent sur la question de la prise en charge globale des personnes âgées.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

- La nécessité d'une meilleure prise en charge et l'affirmation des droits de la personne âgée en institution, le droit du malade avec les différentes chartes adoptées dans cette optique exigent donc de la part des soignants des pratiques de soins dignes des attentes des résidents et des familles. D'où le guide de bonnes pratiques en EHPAD.

- Au regard du sujet qui nous intéresse, la situation actuelle consiste en la présence d'un binôme composé d'un médecin coordonnateur dans l'établissement et d'un Médecin traitant qui parfois fait office des deux. La présence de ce couple n'est pas sans poser des questions, car, si les prérogatives du premier sont définies, les compétences du deuxième restent du domaine de la médecine de ville. La spécificité gériatrie et la particularité d'une vie en EHPAD ne sont pas prises en compte.

- En effet des questions peuvent légitimement se poser sans parler des difficultés liées à cette situation : Sans être exhaustive, on peut citer :

1 – La coordination MT et MC relations entre les deux.

2. – Le niveau de connaissances gériatriques du médecin de ville vs celles du MC.

3 - La plus grande capacité d'observations et de suivi des patients par le MC Vs celle du MT.

4 - La limite entre ce qui relève de l'urgence et ce qui ne l'est pas.

- Le contexte du déroulement de notre travail est donc une situation de flou légal qui à notre sens devra connaître une évolution en faveur d'une plus grande clarification des rôles des uns et des autres.

VI. METHODOLOGIE :

- Etant donné les différentes questions qui se posent et en absence d'un texte légal, nous avons dans un premier temps listé les différents actes et soins liés à la prise en charge de la personne âgée en institutions.

- Par la suite nous avons sorties les tâches dévolues au MC.
Le reste revenant logiquement au MT.

- Une fois les actes (taches, activités) identifiés, nous leur avons affectés des questions en fonction des données que nous souhaitions recueillir, c'est-à-dire le temps passer pour les accomplir. Ces questions vont constitués la l'ossature du document qui servira à une enquête ultérieur sur l'évaluation du temps clinique du MT en EHPAD.

- AU moment de regrouper les questions et de la construction du document questionnaire nous avons essayé à chaque fois :

1 - D'uniformiser les questions.

2 - De rendre la question le plus claire et simple possible.

3 - D'éviter les détails qui peuvent être mal vécues par les futures Enquêtées (les MT).

4 - De nous en tenir aux éléments qui nous permettent de Répondre à la question principale (le temps clinique du MT).

5 - D'aboutir à un questionnaire conçus mais suffisamment Instructif et Informatif.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

- Ces activités ont donc été regroupées en Cinq groupes qui d'après nous représentent les grandes étapes du parcours médical de la personne âgée de la demande et même du suivi à la sortie de l'établissement :

1. Les nouveaux Résidants :

Dans ce groupe, on retrouve tous les tâches liées à la mise en institution d'un patient en ville : De la décision à l'entrée. Il s'agit donc ici de prendre en compte le temps passé avec le patient et son entourage, ainsi que les contacts avec la future institution. Tous les bilans, tous les entretiens avec la famille, la demande d'admission et les contacts avec l'administration de l'EHPAD sont pris en compte

2. Le suivi des Résidants :

Il s'agit ici d'évaluer le temps passer dans le suivi médical de la personne âgée en institution' à l'exception des missions du MC de l'établissement : constitution et tenue du dossier, le suivi clinique régulier ou événementiel (à la suite d'un épisode critique), les urgences, les synthèses médicales mensuelles ou trimestrielles, les demandes de 100%, le point sur les dépendances, l'évolution des pathologies en lien avec le MC, la participation à la prise en charge de la fin de vie en institution et les soins palliatifs, ou etc.

3. La Relation avec la Famille ou les Tutelles des Résidants Prise en Charge :

Sont pris en compte tous les entretiens d'information d'échange avec les familles avec la personne de confiance, à votre demande ou à la demande de ces dernières.

4. La Vie dans l'Institution :

Ce groupe permet de ressortir le temps passé dans les différentes réunions statutaires ou exceptionnelles organisées par l'institution en lien avec la prise en charge des résidants : les réunions de synthèse, les staffs médecin, réunions avec le MC, avec les autres équipes soignants. Est pris en compte ici, le temps lié à l'accessibilité aux résidants et à leurs dossiers.

5. Relation avec l'Environnement de l'EHPAD:

Nous considérons comme environnement toutes les structures avec lesquelles le MT est emmené à travailler dans le cadre de ses activités auprès des résidants. Dans ce groupe est pris en compte le temps passé dans les différentes réunions (Réseau Ville - hôpital, CLUD, CLIC, CLAN, Comité Médicalement, staffs hospitaliers, CODERPA etc.

V. QUESTIONNAIRE :

Explication de la Démarche du questionnaire. Voir le questionnaire en Annexe.

A. Objectif :

Evaluer le temps clinique du MT en EHPAD

B. Définitions du Temps clinique :

Temps passé par le médecin dans le but d'Apporter des soins à la personne âgée. Il inclut donc toutes les activités menées par le MT pour **Optimiser** la prise en charge.

C. Le Questionnaire :

Présentation : sous la forme d'une grille de Colonnes qui nous renseignent sur la fréquence des actes dont le temps est évalué, ainsi que la durée moyenne de chaque acte et le souhait du MT par rapport à ces deux items ;

1. Faites vous les activités ou actes ci-après :

Nous avons retenu cette question pour essayer d'uniformiser les questions. Il faut donc entendre parfois « **Participez vous aux actions suivantes ?** »

2. Rythme :

a. Rythme :

La Rythmicité sera Evaluer : Par An, par Mois, par Semaine, par Jour.

C'est la fréquence à laquelle les différents actes ou actions se font. Suivant les informations dont dispose le MT, il peut répondre en prenant comme base le mois ou la semaine, ou l'année. Nous sommes conscient que cela représentera une difficulté au moment du traitement des données recueillies.

b. Rythme Souhaité :

Vu le niveau d'occupation du MT, celui-ci peut estimer nécessaire de mettre plus de ou moins de temps à poser certains actes.

c. Durée :

1. Durée Moyenne par Tâche :

C'est le temps moyen passé sur chaque acte. En effet, contrairement au cabinet médical, où les choses sont relativement simples et cadrés, la consultation au sein d'un EHPAD est d'une tout autre nature. Cela dépend certainement des délais d'accessibilité aux dossiers des résidents et du temps passé à attendre avant de pouvoir en réalité, voir le résident. C'est aussi l'objet de ce questionnaire d'évaluer cette attente. **Ce Renseignement nous permettra de Distinguer « Le temps Clinique Gériatrique (temps passé dans le soin) du temps Clinique Gériatrique (temps passé autour de la prise en charge du résident âgée, dont le soin, les activités annexes et les autres contraintes auxquelles le MT est soumis)».**

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

2. Durée Souhaitée :

C'est le temps que le MT estime nécessaire et suffisant pour une meilleure prise en charge en tenant compte du temps que lui-même peut accorder. **Ici la question de la facturation qui fera l'objet de nos recommandations ou réflexions en termes de projections dans l'avenir.**

d. Les Lignes :

Elles listent les actes évalués.

1. Question subsidiaire :

A la fin de chaque liste il y'a une question qui nous permet d'avoir une idée sur le niveau des sollicitation ou tout simplement le rythme réel des interventions et le temps passé sur une période temps plus ou moins courte. En effet, partir d'une moyenne sur l'année ne renseigne pas sur ce qui s'est réellement passé au dernier trimestre ou le dernier mois par exemple. Il peut y avoir des moments d'activité intense ou le MT est plus présent et d'autres mois. Il peut arriver que le MT soit plus souvent sollicité en période de vacances, en absence du MC

2. Contenu :

Pour des raisons de commodité et de lecture nous avons rassemblé les différentes tâches inhérentes à la fonction de Médecin traitant dans un EHPAD dans 6 grands groupes :

- Les nouveaux résidents :

Dans ce groupe, on retrouve tous les tâches liées à la mise en institution d'un patient en ville : De la décision à l'entrée. Il s'agit donc ici de prendre en compte le temps passé avec le patient et son entourage, ainsi que les contacts avec la future institution. Tous les bilans, tous les entretiens avec la famille, la demande d'admission et les contacts avec l'administration de l'EHPAD sont pris en compte

- Le suivi des résidents :

Il s'agit ici d'évaluer le temps passer dans le suivi médical de la personne âgée en institution' à l'exception des missions du MC de l'établissement : constitution et tenue du dossier, le suivi clinique régulier ou événementiel (à la suite d'un épisode critique), les urgences, les synthèses médicales mensuelles ou trimestrielles, les demandes de 100%, le point sur les dépendances, l'évolution des pathologies en lien avec le MC, la participation à la prise en charge de la fin de vie en institution et les soins palliatifs, ou etc.

- La Relation avec la Famille ou les Tutelles des Résidents prise en Charge:

Sont pris en compte tous les entretiens d'information d'échange avec les familles avec la personne de confiance, à votre demande ou à la demande de ces dernières.

- La vie de l'Institution :

Ce groupe permet de ressortir le temps passé dans les différentes réunions statutaires ou exceptionnelles organisées par l'institution en lien avec la prise en charge des résidents : les réunions de synthèse, les staffs médecin, réunions avec le MC, avec les autres équipes soignants. Est pris en compte ici, le temps lié à l'accessibilité aux résidents, aux dossiers des résidents.

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

- Relation avec l'Environnement de l'EHPAD:

Nous considérons comme environnement toutes les structures avec lesquelles le MT est emmené à travailler dans le cadre de ses activités auprès des résidents. Dans ce groupe est pris en compte le temps passé dans les différentes réunions (Réseau Ville - hôpital, CLUD, CLIC, CLAN, Comité Médicalement, staffs hospitaliers etc.....)

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

1. NOUVEAUX RESIDANTS :

Faites vous les Activités ou Actes ci-après ?	Réponse.	Rythme (par An, Mois, Semaine, Jour)	Rythme Souhaité (par An, Mois, Semaine, Jour)	Durée Moyenne par Tache.	Durée Souhaitée.
1. Demande d'admission pour vos patients de ville.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Bilan systématique au cours de l'entretien avant la mise en institution.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Constitution du dossier médical pour la demande d'admission.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Entretien avec la famille et/ou avec le tuteur éventuel à la demande d'admission.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
5. Grille AGGIR pour l'Entrée.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
6. Point sur le 100% +/- Demande avant l'Entrée en EHPAD	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

2. VIE DANS L'INSTITUTION :

Faites Vous Les Activités ou Actes ci-après ?	Réponse.	Rythme (par An, Mois, Semaine, Jour)	Rythme Souhaité (par An, Mois, Semaine, Jour)	Durée Moyenne par Tache.	Durée Souhaitée.
1. Staff Médecin.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Réunion avec Direction.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Réunion avec MG.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Réunion avec les soignantes.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Accessibilité des résidents et des dossiers.	Attentes Moyennes en Minutes.		Combien de fois avez-vous Attendu pour les 10 Dernières Visites.		
- Attente avant accès aux résidents.					
- Attente moyenne avant accès aux dossiers					

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

3. SUIVI RESIDENTS :

Faites vous les Activités ou Actes ci-après ?	Réponse.	Rythme (A ,M,S,J)	Rythme Souhaité (A,M,S,J)	Durée Moyenne par Tache.	Durée Souhaitée.
1. Suivi des Résidents :					
1. Tenue des Dossiers.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Prescriptions (Renouvellements de Traitements).	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Hospitalisations en lien avec le MC.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Suivi Clinique.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
5. Suivi Clinique Suite à un Evénement.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
6. Combien de fois Avez-vous été Amené à Revoir les Résidents plus Souvent ces derniers Mois.	Si Oui : Nombre de Consultations :				
2. HOSPITALISATIONS :					
1. Hospitalisation Avec Prise de Rendez vous.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Suivis de l'Hospitalisation (Renseignements).	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Combien d'Hospitalisation Avez- Vous Suivis ces 3 Derniers Mois.	Si Oui : Nombre d'Hospitalisation :				
3. CHUTES :					
1. Instructions à Distance.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Interventions Systématiques après une Chute.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Sur Combien de Chute êtes-Vous 4. Intervenu au Cours des 3 derniers Mois.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

4. BILANS SANGUINS :					
Evaluation Efficacité de l'Efficacité du Traitement.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Evaluation Gériatrique avec MC :					
1. Etat Général.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Evolution des Pathologies.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Etat Nutritionnel.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Bilan Psycho-Cognitif.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
5. Point sur la Grille AGGIR.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
6. Renouvellement du 100%	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
7. Combien de Bilans Avez- Vous Demandé ces 3 derniers Mois.					
6. URGENCES :					
1. Examen dans l'Urgence.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Nouvelles Prescriptions.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Orientation pour une Charge Spécialisée.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Hospitalisation en Urgence.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
5. Rédaction de Courrier.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
6. Temps Téléphonique.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
7. Transmissions.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
8. Interventions en Urgence pour d'Autres Résidents (qui ne sont pas vos patients).	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
9. Combien de Fois Avez- Vous été Appelé ces 3 Derniers Mois.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

4. RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT DE L'INSTITUTION :

Participer Vous ?	Réponse.	Rythme (A, M, S, J).	Rythme Souhaité (A, M, S, J).	Durée Moyenne par Tache.	Durée Souhaitée
1. Réunion avec Réseau de Ville.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Réunion CLIC.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Réunion CLUD.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
4. Réunion CLAN.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
5. Réunion avec Comité médicaments - PUI	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
6. Autres Réunions.	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
7. A Combien de Réunions Avez-vous Participé Ces 3 derniers Mois.		1. Réseau :		4. CLAN :	
		2. CLIC :		5. Comité/PUI :	
		3. CLUD :		6. Autres :	

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

5. RELATIONS AVEC LA FAMILLE :

Faites vous les Activités ?	Réponse.		Rythme (A, M, S, J).	Rythme Souhaité (A, M, S, J).	Durée Moyenne par Tache.	Durée Souhaitée.
1. Entretien avec la Famille.	A leur Demande	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
	A Votre Demande	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
2. Entretiens avec la PC*.	A leur Demande	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
	A Votre Demande	<input type="checkbox"/> Oui - Non <input type="checkbox"/>				
3. Combien en Avez Réaliser d'Entretiens Ces 3 Derniers Mois.	Avec la Famille :			Avec la PC:		

VI. DISCUSSION :

- Rédiger un questionnaire qui permette d'évaluer le temps que les Médecins traitant passent auprès des personnes adultes dépendants vivant dans des EHPAD, revenait à identifier des points significatifs, au regard des bonnes pratiques médicales, et que le MT est censé assurés.

- Le travail actuel ne nous permet pas avancer une durée idéale pour chaque acte. C'est donc au moment de l'enquête par la passation de ce questionnaire que les observations seront faites et les conclusions tirées sur ce qui est concevable ou non et surtout sur ce qui est souhaitable. Il nous a paru important de condenser le questionnaire, pour rendre l'exercice moins lourd pour les Médecins traitant.

- Le questionnaire est bâti pour une évaluation de l'activité globale, c'est à dire une moyenne de l'ensemble des activités. Il est difficile d'obtenir des éléments sur chaque patient, vue les disparités des situations médicales et la variété des besoins. De plus certains médecins ne suivent que très peu de résidents alors que d'autres auront d'avantages. Cependant, la méthodologie utilisée, les différents moments du questionnaire lui-même nous permettent de soulever quelques questions :

1. En absence de tout texte légal et vue la situation actuelle qui ne semble pas être apprécié par les uns et les autres (Auteurs), doit-on prévoir des recommandations de BPM spécifiques au MT intervenant en EHPAD ?

2. Vue la spécificité du travail en EHPAD, ne doit-on pas envisager une rémunération spécifique du MT en EHPAD

3. Avec l'encouragement du maintien à domicile ne va t-on pas vers la « psychiatisation » des EHPAD

4. Quel lien entre les USLD et les EHPAD quant à la prise en charge des patients gériatriques lourds.

5. Le MT restera t-il toujours compétent pour le suivi des PAD de plus en plus poly pathologiques et lourds.

6. Ne doit-on pas intégrer, dans ces conditions la gérontologie dans le cursus universitaire de médecine

7. Face à la mobilité européenne, ne doit-on pas tendre à l'harmonisation des politiques de la santé des PAD.

8. Quel avenir pour le MT face à l'exigence des compétences gériatriques et la nécessité de la présence médicale ?

VII. CONCLUSION :

- Compte tenu de l'évolution prévisible de la démographie des personnes âgées et en corollaire de la vie en incapacité et ce, quelque soit les modèles de projection, les moyens à mobiliser doivent être à la hauteur des attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs familles. Dans ce contexte, les questions des besoins en personnel médical et soignant ne peuvent être éludée. Il est donc important d'évaluer le temps que le médecin traitant passe dans son exercice auprès des personnes âgées résidant en EHPAD.

- Ce questionnaire nous permettra aussi de mettre en lumière les difficultés auxquelles est confronté le MT dans son travail quotidien.

- Ce questionnaire n'étant pas destiné à évaluer le travail du MT, il est important, il nous a semblé important de faire accompagné le questionnaire d'une sorte de guide remplissage dont la fonction est d'expliquer en termes de contenu et d'objectifs.

- Nous estimons que le croisement des informations recueillies lors de la passation du questionnaire, avec celles obtenues concernant cette fois le MC, devrait permettre de mieux identifier et mettre en exergue les difficultés fonctionnelles du couple MC/MT dans la prise en charge des personnes âgées.

- D'ores et déjà il nous parait important de réfléchir autour des questions soulevées dans la discussion notamment sur l'harmonisation des politiques européennes en matière de santé des PAD. Cette harmonisation devra mettre l'accent sur la formation du personnel et l'apport massif de moyens humains et matériels.

- Notant la Corrélation entre l'Evaluation du Temps Clinique du Médecin Traitant en EHPAD et les Indicateurs de Satisfaction du Patient et de la Famille: Le Concept Evalué est celui de la Satisfaction du Patient et de sa Famille pour les Soins qui lui sont prodigués.

1. Accessibilité.
2. Acceptabilité.
3. Caractère Approprié.
4. Continuité.
5. Délivrance au bon Moment.
6. Efficacité.
7. Efficience.
8. Sécurité.

- Il s'agit là d'un Domaine Complémentaire de ceux qui ont été précédemment explorés, puisque la Satisfaction du Consommateur peut être Corrélée avec la Qualité des Soins Reçues. Elle tient essentiellement à la Qualité des relations interpersonnelles qui se nouent entre le Malade et son Médecin traitant, et aux Conditions d'Accueil qui les sont réservées dans l'EHPAD.

VIII. BIBLIOGRAPHIE :

- Commissariat Général du Plan : « prospective des besoins d'hébergement en établissement pour les personnes âgées dépendantes » Juillet 2005
- Droits de l'Homme et Pratiques Soignantes - Emmanuel Hirsch et Paulette Ferlender.
- La Nouvelle Evaluation Médicale - Alexandre Giraud - Edition Médica.
- Les Droits des Usagers du Système de Santé - Claude Evin - Edition Berger Levrault .
- L'Evaluation Médicale du Concept à la Pratique - Yves Matillon et Pierre Durieux- Edition Flammarion.

IX. ANNEXE DU QUESTIONNAIRE.

NOUVEAUX RESIDANTS

Faites vous les activités ou actes ci-après	Rythme (par an, mois, semaine, jour)	Rythme souhaité (par an, mois, semaine, jour)	Durée moyenne par tache	Durée souhaitée
1. Demande d'admission pour vos patients de ville oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
2. Bilan systématique au cours de l'entretien avant la mise en institution oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
3. Constitution du dossier médical pour la demande d'admission oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
4. Entretien avec la famille et/ou avec le tuteur éventuel à la demande d'admission oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
5. Grille AGGIR pour l'entrée oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
6. Point sur le 100% +/- demande avant l'entrée en EHPAD oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

VIE DE L'INSTITUTION

Faites vous les activités ou actes ci-après	Rythme (par an, mois, semaine, jour)	Délai souhaité (par an, mois, semaine, jour)	Durée moyenne par tâche	Durée souhaitée
1. Réunions avec les équipes				
1. Staff médecin	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2. Réunion avec la direction	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3. Réunions avec le MC	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
4. Réunion avec les autres équipes soignants	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2. Accessibilité des résidents et des dossiers	Attente moyenne en mn	Combien de fois avez-vous attendu pour les 10 dernières visites		
1. Attente e avant accès aux résidents				
2. Attente moyenne avant accès aux dossiers				

SUIVI DES RESIDANTS

Faites vous les activités ou actes ci-après	Rythme (par an, mois, semaine, jour)	Rythme souhaité	Durée moyenne par tache	Durée souhaitée
1. Suivi des résidents : 1. Tenue des dossiers 2. Prescriptions (renouvellements de traitements) 3. Hospitalisation en lien avec le MC 4. Suivi clinique régulier 5. Suivi clinique suite à 1 événement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
6. Combien de fois avez-vous été amené à voir des résidents plus souvent ces derniers 3 mois (nbre de consultations)	 (par consultation)
2. Hospitalisations : 1. Hospitalisation (+ prise de rendez-vous) 2. Suivi des hospitalisations + renseignements 3. Combien d'hospitalisations avez-vous suivi pour les 3 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3. Chutes : 1. Instructions à distances 2. Interventions systématiques après chutes 3. Sur combien de chutes êtes-vous intervenu au cours des 3 derniers mois	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			

DIU MEDECIN COORDONNATEUR.

Faites vous les activités ou actes ci-après	Rythme (par an, mois, semaine, jour)	Rythme souhaité	Durée moyenne par tache	Durée souhaitée
4. Bilans réguliers				
1. Evaluation efficacité traitement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2. Evaluation gériatrique en lien avec le MC	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
1- Etat général	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2- Evolution des pathologies	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3- Etat nutritionnel	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
4- Bilan psycho-cognitif	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
5- Point sur la grille AGGIR	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
6- Renouvellement du 100%	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3. Combien de bilans avez-vous demandé ces 3 derniers mois				
5. Urgences :				
1. Examen dans urgence	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2. Nouvelles prescriptions	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3. Orientation pour une prise en charge spécialisée en urgence	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
4. Hospitalisation en urgence	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
5. Rédaction de courrier	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
6. Temps téléphonique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
7. Transmissions	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
8. Interventions en urgences pour d'autres résidents (qui ne sont pas vos patients)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
9. Avez-vous été appelé ces 3 derniers mois ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Nombre de fois	Temps passé en moyenne	

RELATIONS AVEC L'ENVIRONNEMENT DE L'INSTITUTION

Participez-vous	Rythme de réunions (par an, mois, semaine, jour)	Rythme souhaité (par an, mois, semaine, jour)	Durée moyenne par réunion	Durée souhaitée
1. A un réseau Gériatologie de ville oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 2. A des réunions du CLIC oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 3. A des réunions du CLUD oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 4. A des réunions du CLAN oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 5. A des réunions du Comité médicament avec la pharmacienne de l'institution si PUI + oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 6. Autres réunions médicales en lien avec votre Activité auprès des personnes âgées. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
7. A combien avez-vous participé ces 3 derniers mois ? 1. Réseau : 2. CLIC : 3. CLUD : 4. CLAN : 5. Comité médicaments : 6. Autres :				

RELATIONS AVEC LA FAMILLE

Faites vous les activités ou actes ci-après		Rythme (par an, mois, semaine, jour)	Rythme souhaité (par an, mois, semaine, jour)	Durée moyenne par tache	Durée souhaitée
1. Entretien avec la famille	à leur demande	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
	à votre demande	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2. Entretiens avec la PC* Entretien avec la PC*	à votre demande	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
	à sa demande	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3. Combien en avez réalisé ces 3 derniers mois ?		Avec la famille :		Avec la PC :	

- PC= Personne de Confiance