

**UNIVERSITE
RENE DESCARTES, PARIS V
FACULTE DE MEDECINE
DE COCHIN**

**CONCEPTION D'UN OUTIL DE E-LEARNING PORTANT SUR UNE SESSION DE COURS
DU DIU DE MEDECIN COORDONNATEUR**

SUJETS TRAITES

Analyse descriptive des personnes résidant en EHPAD, enquête HID	Dossier Médical du Résidant
Coordination avec les prestataires de soins externes	Grille AGGIR
Cadre général de la réforme	Modèle PATHOS
Spécificités parisiennes des personnes âgées à domicile et en établissement	Démarche qualité, Référentiel Angélique
Visite concrète de la préparation de conventionnement dans le département de Paris	Evaluation et suivi gérontologique
Missions du Médecin Coordonnateur	Loi du 4 mars 2002

DIU de Médecin coordonnateur d'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées

Directeur de mémoire
Docteur Serge Reingewirtz

Année universitaire
2004-2005

Auteur
Docteur Frédéric Hosansky

LISTE DES ABREVIATIONS INCLUSES DANS CE DOCUMENT ET/OU SES ANNEXES (DIAPORAMAS)

AGGIR	Autonomie Gérontologie et Groupes Iso Ressources
ANGELIQUE	Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée de la Qualité pour les Usagers des Etablissements
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
CSP	Code de la Santé Publique
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sociales et Sanitaires
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DIU	Diplôme Inter-Universitaire
DU	Diplôme d'Universitaire
EHPA	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées
EHPAD	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
ERNEST	Echantillon Représentatif National d'Etablissements pour Simuler la Tarification
FL	Foyer Logement
GALAAD	Gérontologie Approche Logistique pour une Aide à l'Analyse et à la Décision
GIR	Groupes Iso Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
GPP	Groupe de Patients Proches
HID	Handicap Incapacité Dépendance
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
MARTHE	Mission ministérielle d'Appui à la Réforme de la Tarification de l'Hébergement des personnes âgées
MC	Médecin Coordonnateur
ML	Médecin Libéral
MR	Maison de Retraite
PAD	Personnes Agées Dépendantes
PMP	Pathos Moyen Pondéré
PSD	Prestation Spécifique Dépendance
SMTI	Soins Médicaux et Techniques Importants
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

TABLES DES MATIERES

	LISTE DES ABREVIATIONS INCLUSES DANS CE DOCUMENT ET/OU SES ANNEXES (DIAPORAMAS)	1
1	INTRODUCTION	5
1.1	Fonction de médecin coordonnateur	5
1.2	Contenu de l'enseignement.....	5
1.3	Besoins de formation	5
1.4	Organisation actuelle de la formation	5
1.4.1	Modalités d'enseignement	5
1.4.2	Situation actuelle des candidats à la formation de médecin coordonnateur d'EHPAD	6
1.5	Le télé-enseignement ou E-teaching / E-learning et la formation de médecin coordonnateur	6
2	MATERIEL ET METHODES	7
2.1	Matériel	7
2.2	Méthode.....	10
2.2.1	Diaporamas	10
2.2.2	Vidéo.....	10
3	RESULTATS.....	11
3.1	Analyse descriptive des personnes résidant en EHPAD, enquête HID.....	12
3.1.1	Description de la présentation.....	12
3.1.1.1	Sujet.....	12
3.1.1.2	Support à la vidéo disponible	12
3.1.2	Réalisation du e-learning	12
3.1.2.1	Diaporama	12
3.2	Coordination avec les prestataires de soins externes	15
3.2.1	Description de la présentation.....	15
3.2.1.1	Sujet.....	15
3.2.1.2	Support à la vidéo disponible	15
3.2.2	Réalisation du e-learning	15
3.2.2.1	Diaporama	15
3.3	Les organismes de contrôle et de paiement : rôles et missions vis-à-vis des EHPAD, la visite et la négociation de la convention tripartite	17
3.3.1.1	Sujet.....	17
3.3.1.2	Support à la vidéo disponible	17
3.3.2	Réalisation du e-learning	18
3.3.2.1	Diaporama	18
	Dossier Médical du Résident	21
3.3.3	Description de la présentation.....	21
3.3.4	Sujet	21
3.3.5	Support à la vidéo disponible.....	21
3.3.6	Réalisation du e-learning	21
3.3.6.1	Diaporama	21
3.4	La Grille AGGIR.....	23
3.4.1	Description de la présentation.....	23
3.4.2	Sujet	23
3.4.3	Support à la vidéo disponible.....	23
3.4.4	Réalisation du e-learning	23
3.4.4.1	Diaporama	23

3.5	Modèle PATHOS	28
3.5.1	Description de la présentation.....	28
3.5.2	Sujet.....	28
3.5.3	Support à la vidéo disponible.....	28
3.5.4	Réalisation du e-learning	28
3.5.4.1	Diaporama	28
3.6	Qualité et évaluation de la qualité en EPHAD	30
3.6.1	Description de la présentation.....	30
3.6.1.1	Sujet.....	30
3.6.1.2	Support à la vidéo disponible	30
3.6.2	Réalisation du e-learning	30
3.6.2.1	Diaporama	30
3.7	Evaluation et suivi gériatrique	33
3.7.1	Description de la présentation.....	33
3.7.2	Sujet.....	33
3.7.3	Support à la vidéo disponible.....	33
3.7.4	Réalisation du e-learning	33
3.7.4.1	Diaporama	33
3.8	Loi du 4 mars 2002	35
3.8.1	Description de la présentation.....	35
3.8.2	Sujet.....	35
3.8.3	Support à la vidéo disponible.....	35
3.8.4	Réalisation du e-learning	35
3.8.4.1	Diaporama	35
4	DISCUSSION, CONCLUSION	37
5	BIBLIOGRAPHIE	38
	RESUME	PAGE DE DOS DE COUVERTURE

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Interventions proposées les 5 et 6 mars 2004	7
Tableau 2. Interventions, durée de la vidéo et supports des interventions proposées les 5 et 6 mars 2004.....	8
Tableau 3. Diapositives ajoutées et motif de la création. Enquête HID	13
Tableau 4. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Enquête HID.....	14
Tableau 5. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Relation MC et ML	16
Tableau 6. Chapitres traités dans le support à la vidéo de la présentation : Préparation de la visite en vue de la convention tripartite	17
Tableau 7. Chapitres traités dans le support à la vidéo de la présentation : Missions du médecin coordonnateur.....	18
Tableau 8. Titre et durée de chacune des présentations du thème traité.....	18
Tableau 9. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Introduction. Réforme de la tarification, et projet de Convention. Spécificités Parisiennes.	19
Tableau 10. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Visite de pré-conventionnement.....	19
Tableau 11. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Missions du Médecin coordonnateur. Bibliographie générale	20
Tableau 12. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Dossier Médical.....	22
Tableau 13. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR	24
Tableau 14. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 1).....	25
Tableau 15. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 2).....	26
Tableau 16. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 3).....	27
Tableau 17. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Modèle PATHOS	29
Tableau 18. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation de la qualité, ANGELIQUE	31
Tableau 19. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation de la qualité, ANGELIQUE (suite).....	32
Tableau 20. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation et suivi gérontologique.....	34
Tableau 21. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Loi du 4 mars 2002.....	36

1 INTRODUCTION

1.1 FONCTION DE MEDECIN COORDONNATEUR

La fonction de médecin coordonnateur constitue un nouveau métier créé avec la mise en place des conventions tripartites.

Le décret du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) crée la fonction de médecin coordonnateur et précise les missions de ces praticiens ainsi que les conditions à remplir en vue de leur engagement.¹

L'arrêté du 26 avril 1999 sur le contenu du cahier des charges impose au médecin coordonnateur une formation validée et une expérience antérieure.²

Selon le décret sur le Médecin Coordonnateur (MC), celui-ci doit être titulaire d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) de gériatrie, d'une capacité de gérontologie, d'un Diplôme d'Université (DU) de médecin coordonnateur en EPHAD ou, « à défaut », de cette attestation de formation.³

L'arrêté sur la formation nécessaire permettant d'obtenir l'attestation précise que celle-ci « est d'une durée de 70 heures pour la partie théorique et de 70 heures pour la formation pratique correspondant à vingt demi-journées ». Il impose un stage d'une durée totale de 20 demi-journées en EHPAD, en service hospitalier (court séjour gériatrique, psychiatrie, soins de suite et de rééducation gériatrique, soins de longue durée ou assimilé, hôpital de jour), sous la direction d'un maître de stage, gériatre titulaire de la capacité de gérontologie ou d'un DESC de gériatrie.⁴

Pour postuler à ces fonctions, une compétence en gérontologie est requise de la part du praticien, tenant compte de sa pratique professionnelle et de sa formation antérieure : module validé dans le cadre de la formation médicale continue, diplôme d'université ou capacité de gérontologie, DESC en gériatrie. Si tel n'est pas le cas, il doit s'engager à remplir les conditions dans un délai de trois ans.

1.2 CONTENU DE L'ENSEIGNEMENT

La formation est articulée autour de :

- La compétence liée au rôle institutionnel qui comprend notamment, un enseignement en management, et un enseignement sur le fonctionnement de EHPAD et le contenu des lois et des réglementations liés au fonctionnement de EHPAD et à la pratique de la fonction de MC.
- La compétence gériatrique (objectifs pratiques), notamment l'étude des prises en charge préventives et thérapeutiques des situations gériatriques auxquelles sont confrontées les personnes intervenant dans les EHPAD.

1.3 BESOINS DE FORMATION

Les besoins en formation représente un enjeu de taille.

- D'une part, il existe un nombre élevé de postes de médecins coordonnateurs à pourvoir.
- D'autre part, les délais impartis pour former cette population de médecins sont courts

1.4 ORGANISATION ACTUELLE DE LA FORMATION

1.4.1 Modalités d'enseignement

En vue d'acquérir les compétences nécessaires à la fonction de MC et compte tenu de l'insuffisance d'effectifs de praticiens formés dans le cadre des diplômes nationaux, la mise en place de Diplômes Universitaires (DU), souvent Diplômes Inter-Universitaires (DIU) a été réalisée dès 2003.

Les syndicats médicaux de généralistes (MG) ont également proposé en parallèle de la formation universitaire une formation à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD dans le cadre de la formation médicale continue. Quelque soit le mode de formation, une convergence est nécessaire dans la garantie du contenu et les modalités de validation (examen et mémoire).

1.4.2 Situation actuelle des candidats à la formation de médecin coordonnateur d'EHPAD

L'organisation actuelle des DU rend parfois difficile le suivi de l'enseignement par les médecins. Il apparaît donc nécessaire d'adapter l'enseignement aux situations professionnelles variées et à la disponibilité des étudiants. Différents types d'enseignement doivent pouvoir être proposés : formation sur place ou télé enseignement, en semaine discontinue ou en fin de semaine, cours magistraux ou petits groupes.

Ces diplômes universitaires 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. Il importe donc que la capacité de gériatrie et le DESC puisse intégrer le rôle institutionnel du médecin coordonnateur dans leur programme.

1.5 LE TELE-ENSEIGNEMENT OU E-TEACHING / E-LEARNING ET LA FORMATION DE MEDECIN COORDONNATEUR

Il correspond à l'enseignement à distance. Internet est le mode de communication le plus répandu pour cette application. Le e-learning apparaît comme une solution moderne, permettent une flexibilité idéale pour les étudiants. Il regroupe un ensemble de modalités différentes allant des séquences interactives via le Web, au film vidéo support alliant le son et l'image aisément téléchargeables avec les outils adéquats ou au simple support document papier mis en ligne sur le web.

Cependant, sa mise en place peut être complexe et coûteuse sur du cours terme (réalisation de films par des professionnels, utilisation de sociétés spécialisées dans le domaine,...).

Outre l'utilisation de la vidéo, la réalisation de diaporamas est également couramment utilisée dans l'enseignement à distance (ainsi que dans l'enseignement dit classique), elle présente l'avantage lorsque des règles de bases sont respectées de pouvoir être utilisée soit en support à un discours ou un film soit de manière isolée (rappel de quelques règles de base : diaporama structuré avec un plan précis, polices d'écriture simples, utilisations des tailles de polices variées en fonctions des "puces", diapositives suffisamment claires dans le propos et lisible dans la forme).

L'objet de ce mémoire est la réalisation d'un télé-enseignement portant sur un module de formation délivré par l'université Paris V dans le cadre du DIU de médecin coordonnateur d'EHPAD.

2 MATERIEL ET METHODES

2.1 MATERIEL

La session pour laquelle ce module de e-learning est réalisée est celle du 5 et 6 mars 2004. De plus, une intervention réalisée le 15 janvier 2005 a également été traitée.

La session du 5 mars comprend 7 interventions et celle du 6 mars, 2 interventions.

Le Tableau 1 fournit les différents thèmes, le titre des interventions telles que proposées pour le module du 5 et 6 mars 2004 ainsi que les noms des intervenants et les horaires (durées théoriques) des interventions. L'une des interventions du 5 mars comprend quatre intervenants et correspondent en théorie à 2 sujets distincts.

Tableau 1. Interventions proposées les 5 et 6 mars 2004

Vendredi 5 mars 2004	Intervenants	Horaires théoriques
Thèmes : Politique médico-sociale et législation		9h - 10h
La Personne résidant en EHPAD	P. Gilbert, DGAS	
- Analyse descriptive des personnes résidant en EHPAD, enquête HID		
- Coordination avec les prestataires de soins externes	P. Babadjian, CH Victor Dupouy	10h - 11h
Organisation et fonctionnement d'une EHPAD	N Montagon : DASS de Paris, AN Kellershohn: CPAM de Paris	11h - 12h
- Les organismes de contrôle et de paiement : rôles et missions vis-à-vis des EHPAD	D. Jolivet et JP. Flouzat : DASES (Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé) du Département de Paris	
- La visite et la négociation de la convention tripartite		
Thèmes : Organisation et fonctionnement d'un EHPAD		
- Dossier Médical du Résident	F. Chollet	14h - 15h
- Grille AGGIR	S. Reingewirtz, Fondation Rostschild	15h - 16h
- Modèle PATHOS	S. Reingewirtz, Fondation Rostschild	16h - 17h
Samedi 4 mars 2004		
Thèmes : Organisation et fonctionnement d'un EHPAD		
Politique médico-sociale et législation	F. Dubuisson	9h - 10h
- Démarche qualité, Référentiel Angélique		
- Evaluation et suivi gérontologique	Y. Kagan	10h - 12h

Le matériel vidéo et support informatique directement à disposition comprenaient :

1. Des enregistrements vidéos qui avaient été réalisés lors des différentes interventions. Ils ont été fournis sous format DVD par l'un des responsables de l'enseignement, le Dr. S. Reingewirtz, par ailleurs directeur de ce mémoire.
2. Outre ces supports vidéos, d'autres supports étaient parfois annexées aux présentations. Ils étaient disponibles sur le site du DIU via Internet après identification de l'utilisateur (site nécessitant des droits fournis notamment aux étudiants) :
 - pour certaines interventions, des supports sous forme de diaporama en format PDF (présentations initialement de type PowerPoint mais transformées par les enseignants en PDF afin de pouvoir être mis sur le site de l'enseignement du DIU) ;
 - pour d'autres interventions, des textes également en format PDF.

Le Tableau 2, outre les intervenants déjà reportés dans le précédent tableau, fournit :

- les différentes interventions effectivement réalisées,
- les temps d'enregistrement vidéo correspondants à chaque intervention, ainsi que
- le type et le contenu du document support à la vidéo fourni pour la session (en nombre de diapos ou en nombre de pages).

Tableau 2. Interventions, durée de la vidéo et supports des interventions proposées les 5 et 6 mars 2004

Interventions	Intervenants	Durée approximative de la vidéo en minutes*	Support
Analyse descriptive des personnes résidant en EHPAD, enquête HID	P. Gilbert	60	Diapos 24
Coordination avec les prestataires de soins externes	P. Babadjian	30	Texte 5 pages
Les organismes de contrôle et de paiement : rôles et missions vis-à-vis des EHPAD La visite et la négociation de la convention tripartite	JP. Flouzat	2	
Cadre général de la réforme	N. Montagon	4,5	
Spécificités Parisiennes des PA à domicile et en établissement	D. Jolivet	8	
Visite concrète de la préparation de conventionnement dans le département de Paris	AN Kellershohn, (JP. Flouzat)	19	Texte 1 page
Missions du Médecin Coordonnateur	JP. Flouzat	26,5	Texte 1 page
Dossier Médical du Résident	F. Chollet	44,5	Diapos 35
Grille AGGIR	S. Reingewirtz	60	Diapos 85
Modèle PATHOS	S. Reingewirtz	34,5	
Démarche qualité, Référentiel Angélique	F. Dubuisson	47	Diapos 54
Evaluation et suivi gérontologique	Y. Kagan	110	2 Textes 14 + 15 pages

* Hors questions/réponses effectuées en fin d'intervention

Le matériel supplémentaire directement disponible correspondait à des supports d'interventions également réalisées dans le cadre du DIU et disponibles sur son site Internet :

1. Des interventions sur les mêmes sujets ont été réalisées en 2005 :
 - Deux interventions réalisées en 2005 avaient des contenus très légèrement modifiées et donc des documents supports également légèrement modifiés (Dossier Médical du Résident ; Analyse descriptive des personnes résidant en EHPAD, à partir des différentes enquêtes) ;
 - Deux autres interventions toujours réalisées en 2005 sur des sujets identiques à ceux de 2004 comprenaient des documents supports en format texte PDF non fournis en 2004 (Modèle PATHOS : guide d'utilisation de 44 pages + 1 feuille de support correspondant aux différentes pathologies et aux profils de soins ; Grille AGGIR : 1 feuille correspondant à la grille AGGIR)
2. Une intervention sur un sujet proche de celle correspondant à l'évaluation et suivi gériatrique, réalisée par le même intervenant (Dossier médical gériatrique : une évaluation globale et hiérarchisée par Y. Kagan ; document support : texte de 6 pages en format PDF)

Le reste du matériel utilisé est issu de recherches sur différents sites Internet comme :

- www.social.gouv.fr
- www.santé.gouv.fr
- www.anaes.fr
- www.legifrance.fr
- www.sos-net.eu.org/medical/
- www.multimedia.com/papidoc/

Ainsi que des sites de fédérations (FHF, FEHPAD,...), et de CPAM ou CRAM.

L'intervention réalisée le 15 janvier 2005 d'une durée d'environ 60 minutes correspond à la **loi du 4 mars 2002** et a été réalisée par **M. JD. Harlingue**. Aucun support à la vidéo n'était disponible.

2.2 METHODE

La méthode utilisée a consisté dans un premier travail préparatoire :

- au visionnage et à l'analyse du contenu et de la qualité des vidéos ,
- au visionnage, à la lecture et à l'analyse du contenu et de la qualité des documents supports,
- à la recherche et à l'analyse d'informations complémentaires trouvées sur le site du DIU et sur Internet.

Cette première étape a été suivie de :

- la réalisation d'un diaporama pour chacune des interventions,
- du minutage des diapositives par rapport à la vidéo correspondante (non réalisé pour certaines interventions).

2.2.1 Diaporamas

Les diaporamas ont été créés en version PowerPoint en tenant compte du discours de l'orateur :

- soit **à partir des diaporamas disponibles en support à la vidéo** (sous format PDF : ils n'étaient pas re-transformables en version PowerPoint) ;
- soit **de novo lorsque les diaporamas n'avaient pas été réalisés** initialement en PDF (**6 des 9 interventions** ; cf. chapitre 2.1)

La création de diaporamas avaient 3 buts :

- **Illustrer la vidéo**
- **Permettre une utilisation directe** (de manière séparée par rapport à la vidéo)
- **Fournir un support facilement accessible, facilement modifiable et contenant des informations récentes** (l'évolution notamment de la législation ont rendu certaines parties de quelques interventions incomplètes ou obsolètes).

Les diaporamas créés ont recherché à optimiser leur lisibilité et compréhension. Ils contiennent :

- un titre général,
- un plan,
- un fond (masque) commun utilisant une police et des puces identiques, et comprenant le nom du DIU, le rappel du sujet traité, les initiales de l'orateur,
- un titre pour chaque diapositive,
- des insertions (lorsque cela s'avérait nécessaire) sous forme de commentaires (références, ajouts importants par rapport au discours de l'orateur,...),
- un style le plus « télégraphique » possible (réduction des mots sans gêner la compréhension) ; néanmoins des phrases ont parfois été écrites.

2.2.2 Vidéo

La vidéo n'a pas été modifiée (absence de matériel adéquat disponible pour la rédaction de ce mémoire). **Elle a été « découpée »** (unité de découpage : la seconde) de façon que le discours de l'orateur corresponde à une diapositive (lorsque ceci était possible). Le découpage a été **reporté sur des tableaux en format Excel incluant pour chaque diapositive.**

- le titre,
- le numéro,
- le moment de début (sous format : (hh:) mm:ss) ainsi que le discours de l'orateur correspondant, et
- le moment de fin ainsi que le discours de l'orateur correspondant (sous format : (hh:) mm:ss).

De plus, la durée du discours correspondant à la diapositive a été calculée ainsi que la durée entre deux diapositives (les durées totales correspondantes sont également calculées pour chaque diaporama).

Ce découpage n'a **pas été réalisé pour la totalité des interventions** : la dernière intervention du 6 mars 2004 (Evaluation et suivi gérontologique) n'a fait l'objet d'un découpage que sur toute petite partie, l'intervention réalisée en 2005 (loi du 4 mars 2002) n'a pas été découpée.

3 RESULTATS

Le **contenu de certaines sessions était parfois inexact sur quelques points** :

- L'obsolescence des données génère par elle-même des erreurs
- L'interprétation des réglementations et les habitudes prises dans la pratique entraînent également des erreurs.

Les **interventions vidéo des participants étaient de qualité inégale, parfois mauvaise** :

- Pour certaines présentations la tenue de l'orateur lorsqu'il était filmé rend difficile l'adjonction du film et/ou du discours au diaporama réalisé. Ainsi l'orateur tourne parfois le dos à la caméra ou n'est pas cadré, se trouve complètement hors du champ de la caméra, ou a un discours haché.

Le **découpage de la vidéo n'a pas toujours été possible**, notamment en cas d'ajout d'une diapositive (ex. : plan, information supplémentaire ajoutée, erreur de l'orateur,...) ou de modification de l'ordre du discours et/ou du contenu de celui-ci.

Ce découpage n'a **pas été réalisé pour la totalité des interventions** : la dernière intervention du 6 mars 2004 (Evaluation et suivi gérontologique) n'a fait l'objet d'un découpage que sur toute petite partie, l'intervention réalisée en 2005 (loi du 4 mars 2002) n'a pas été découpée.

La **qualité des supports** proposés était **inégale, parfois mauvaise** :

- De nombreuses diapositives nécessitaient notamment des améliorations de forme voire de contenu (diapositives ne permettant pas une bonne lisibilité et/ou une bonne compréhension).

Les **diapositives ajoutées** par rapport au diaporama initial et/ou au discours de l'orateur correspondent :

- à un **découpage d'une diapositive fournie en support** (soit du fait d'adjonction de données issue du discours de l'orateur, soit pour améliorer la lisibilité) et/ou
- à de **nouvelles données issues des recherches bibliographiques** via Internet.

Le Tableau 3 est fourni à titre d'exemple pour les motifs de création de diapositives une intervention.

Au total 433 diapositives ont été réalisés pour les 9 sessions.

3.1 ANALYSE DESCRIPTIVE DES PERSONNES RESIDANT EN EHPAD, ENQUETE HID

3.1.1 Description de la présentation

3.1.1.1 Sujet

Cette présentation traite de l'enquête Handicap Incapacité Dépendance (HID).

Cette enquête est la première étude réalisée sur l'ensemble du territoire de France métropolitaine a permis notamment de comparer les personnes âgées (PA) de plus de 60 ans dépendantes à domicile et en institution.

Elle a été réalisée sur un échantillon qui permet d'extrapoler les résultats à l'ensemble de la population. Ainsi, les données générées correspondent à celles de la population générale habitant en France métropolitaine.

3.1.1.2 Support à la vidéo disponible

Un diaporama était disponible. Sa lisibilité était parfois mauvaise (trop de texte, de phrases sur les diapositives, compréhension parfois difficile). Il reflète globalement la présentation orale enregistrée en vidéo.

Les chapitres principaux (plan du diaporama) étaient inclus dans le diaporama fourni en support :

- Présentation de l'enquête HID
- Quelques résultats de l'enquête
- Autres sources
- Quelques projections
- Bibliographie.

Les données présentées sur le diaporama initial comprennent :

- La méthodologie de l'enquête
- Le descriptif général de la population en institution
- Les facteurs déterminant l'institutionnalisation
- La situation des résidents par rapport à leur famille et à leur vie sociale
- Les données concernant le handicap avec une comparaison du handicap entre les personnes âgées (de plus de 60 ans) en institution et à domicile
- Des projections, extrapolations des données aux horizons 2010 et 2020
- La validation des résultats (comparaison avec d'autres sources d'enquête ou d'étude)
- La bibliographie utilisée ou intéressante correspondant au sujet traité ainsi que l'adresse Internet de site majeurs.

3.1.2 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire.

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 50 minutes.

3.1.2.1 Diaporama

A partir des 23 diapositives initiales, 35 diapositives ont été réalisées en prenant en compte le contenu de la vidéo et les diapositives disponibles en 2005 sur le site du DIU. Les chapitres principaux (plan du diaporama) n'ont pas été modifiés. Cependant, des sous-chapitres ont été créés afin d'améliorer la lisibilité.

Des titres ont été donnés à chacune des diapositives, ce qui n'était pas le cas pour les diapositives initiales qui comportaient des titres uniquement pour les différents chapitres.

Dans leur ensemble, les diapositives ont été refaites de manière à offrir une meilleure lisibilité.

Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Le Tableau 3 détaille succinctement les diapositives ajoutées pour les différents chapitres. Le Tableau 4 donne les titres de la totalité des diapositives avec leurs numérotations.

Tableau 3. Diapositives ajoutées et motif de la création. Enquête HID

Chapitre	Nombre de diapositives ajoutées (n = 12)	Motif de la création
Présentation de HID	2	Afin de mieux refléter le contenu du discours de l'orateur et d'alléger les diapositives initiales
Résultats	1	En introduction afin de refléter le discours de l'orateur sur la dépendance, mais aussi de spécifier un point particulier qui est une réponse à une question posée ultérieurement par un des étudiants lors de la session
Résultat sur la dépendance, grille Colvez	1	Afin de permettre la lecture des résultats correspondant au discours de l'orateur ; résultats présentés par ailleurs sous forme de tableau dans la diapositive suivante (la diapositive du tableau a également été modifiée afin toujours de pouvoir correspondre au discours de l'orateur)
Résultat sur la dépendance, équivalent GIR	1	La même modification que celle des résultats sur la dépendance (grille Colvez) a été réalisée
Projections	1	Afin de permettre une meilleure compréhension et de refléter le discours de l'orateur
Obsolescence des données et données futures	1	Afin de permettre la reproduction d'une réponse à une question d'un étudiant sur l'obsolescence des données
Bibliographie	2	Afin de refléter le discours de l'orateur (commentaire ajouté après chacune des références). 2 références ont été ajoutées (incluses dans le diaporama fourni en 2005)
Diapositives supplémentaires optionnelles	3	Résultats de l'enquête EHPA (inclus dans le diaporama fourni en 2005 : 2 diapositives) ; 1 diapositive correspondant aux équivalents GIR de l'enquête HID

Tableau 4. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Enquête HID

Titre de la diapositive	N°
La personne résidant en EHPAD	1
Plan	2
Présentation de l'enquête HID (Handicap Incapacités Dépendance)	3
Sélection de la population	4
Administration du questionnaire	5
Sélection des institutions	6
Contenu du questionnaire (1)	7
Contenu du questionnaire (2)	8
Contenu du questionnaire (3)	9
Quelques résultats de l'enquête	10
Descriptif général de la population institutionnalisée (1)	11
Descriptif général de la population institutionnalisée (2)	12
Descriptif général de la population institutionnalisée (3)	13
Déterminants de l'institutionnalisation	14
Réseau familial, de vie sociale (1)	15
Réseau familial, de vie sociale (2)	16
Dépendance des personnes âgées en EHPA, méthode	17
Dépendance des personnes âgées en EHPA, résultats (1)	18
Dépendance des personnes âgées en EHPA, résultats (2)	19
Dépendance des personnes âgées en EHPA, résultats (3)	20
Dépendance des personnes âgées en EHPA, résultats (4)	21
Autres sources	22
Autres sources, résultats	23
Quelques projections (1)	24
Quelques projections (2)	25
Quelques projections (3)	26
Obsolescence des données, résultats et enquêtes futures	27
Bibliographie (1)	28
Bibliographie (2)	29
Bibliographie (3)	30
Bibliographie (3 suite)	31
Sites Internet	32
Dépendance des personnes âgées en EHPA, résultats	33
Premiers résultats de l'enquête EHPA au 31/12/2003	34
Premiers résultats de l'enquête EHPA au 31/12/2003	35

Les titres mis en « **gras** » correspondent aux chapitres des diapositives qui étaient disponibles (cf. chapitre 3.1.1.2)

3.2 COORDINATION AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS EXTERNES

3.2.1 Description de la présentation

3.2.1.1 Sujet

Cette présentation traite essentiellement des relations du Médecin Coordonnateur (MC) avec les Médecins Libéraux (ML).

Elle décrit la complexité des relations entre le MC et le ML due notamment à l'absence de textes suffisamment précis permettant de régir ces relations.

3.2.1.2 Support à la vidéo disponible

Le support à la vidéo disponible, texte de 4 pages, ayant pour titre "Relations du Médecin coordinateur avec Les Médecins Libéraux", comportait 5 chapitres :

- Remarque préalable
- Historique
- Typologie
- Improvisations
- Conclusion.

Les données contenues dans le texte comprennent :

- Un historique des établissements de cure médicale
- Un descriptif de la situation et du comportement du ML ayant des patients en EHPAD ainsi que les problèmes liés à l'absence de contrat clair et
- Les conséquences potentielles et les conflits possibles avec le MC
- Des conseils pour éviter les conflits.

Ils reflètent globalement la plupart des grands thèmes abordés dans la présentation orale enregistrée en vidéo.

3.2.2 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire. Toutefois, la mauvaise qualité du discours tenu qui est tout au long de la présentation entrecoupé d'hésitations ponctuées par des "euh..." rend probablement très difficile l'exploitation.

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 30 minutes.

3.2.2.1 Diaporama

Le diaporama a été créé à partir du texte, du discours de l'orateur et du texte de support. Le Décret sur les missions du MC a également été pris en compte.³ Au total, 24 diapositives ont été réalisées.

Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives.

Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité.

Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Le Tableau 5 donne les titres de la totalité des diapositives avec leurs numérotations.

Le contrat liant le MC à l'établissement qui n'a été abordé ni dans la présentation vidéo ni dans le support n'a pas été inclus dans ce diaporama car un nouveau contrat type aurait été écrit par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) au mois de septembre 2005 suite à la publication du Décret sus-cité.

Tableau 5. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Relation MC et ML

Titre de la diapositive	N°
Coordination avec les prestataires de soins externes	1
Plan	2
Introduction (1)	3
Introduction (2)	4
Typologie du ML, indépendance et temps disponible (1)	5
Typologie du ML, indépendance et temps disponible (2)	6
Typologie du ML, indépendance VS fonctionnement de l'EHPAD (1)	7
Typologie du ML, indépendance VS fonctionnement de l'EHPAD (2)	8
Typologie du ML, indépendance et compétence (1)	9
Typologie du ML, indépendance et compétence (2)	10
Typologie du ML, indépendance et contrat du CNOM (1)	11
Typologie du ML, indépendance et contrat du CNOM (2)	12
Sujets de confrontation, exemples (1)	13
Sujets de confrontation, exemples (2)	14
Relations entre le MC et le ML, règne de l'improvisation	15
Relations entre le MC et le ML, conseils (1)	16
Relations entre le MC et le ML, conseils (2)	17
Relations entre le MC et le ML, conseils (3)	18
Conclusions	19
Relations entre le MC et les IDE	20
Le Décret sur le MC et les relations avec le ML (1)	21
Le Décret sur le MC et les relations avec le ML (2)	22
Le Décret sur le MC et les relations avec le ML (3)	23
Bibliographie	24

3.3 LES ORGANISMES DE CONTROLE ET DE PAIEMENT : ROLES ET MISSIONS VIS-A-VIS DES EHPAD, LA VISITE ET LA NEGOCIATION DE LA CONVENTION TRIPARTITE

3.3.1.1 Sujet

Cette session traite de quatre sujets assez distincts, chacun étant présenté par un intervenant différent :

- Cadre général de la réforme et projet de la Convention Tripartite
- Spécificités Parisiennes des PA à domicile et en établissement
- Visite concrète de la préparation de conventionnement dans le département de Paris
- Missions du Médecin Coordonnateur.

Les 2 premières présentations sont assez brèves et aucun support à la vidéo n'était disponible.

- La première, aborde le cadre de la réforme, la convention tripartite et son but, et le contenu du dossier de projet de conventionnement envoyé avant la visite de pré-conventionnement. Cette présentation devrait plutôt se situer avant la troisième présentation car elle aborde le dossier envoyé et la prise de rendez-vous de la visite (la troisième présentation correspondant à la visite).
- La seconde présentation traite des spécificités parisiennes des établissements pour personnes âgées (EHPA), des missions spécifiques de la DASES et fait le point sur les conventions signées en 2004 (le point sur les convention en 2005 a été ajouté dans le diaporama réalisé).

Les 2 dernières présentations significativement plus longues que les premières elles traitent respectivement de :

- La visite effectuée par les autorités de tutelles dans le cadre du conventionnement de l'EHPAD
- Des missions du médecin coordonnateur.

3.3.1.2 Support à la vidéo disponible

Les 2 premières présentations n'avaient pas de support à la vidéo disponible.

Les 2 dernières avaient un support à la vidéo disponible, sous forme d'un texte d'environ 2 pages (sous forme de listing). Ce document comprenait 2 sujets. Le premier sujet intitulé : "Préparation de la visite en vue de la convention tripartite" comprend différents chapitres repris dans le Tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6. Chapitres traités dans le support à la vidéo de la présentation : Préparation de la visite en vue de la convention tripartite

Préparation de la visite
- Dossier adressé aux tutelles
Déroulement de la visite
- Participants de l'établissement à la visite.
- Examens des locaux
- Recensement des intervenants salariés ou libéraux
- Relations avec l'extérieur
- Permanence médicale
- Existence et la formalisation d'un projet de soins
- Procédures de transmission
- Elaboration et la diffusion de protocoles de prise en charge
- Dossier Médical
- Dossier de soins
- Fonctionnement de la pharmacie
- GIRAGE

Les différents chapitres très succinctement décrits (sous forme de listing) reflètent globalement les thèmes abordés durant la présentation vidéo. Cependant, l'ordre en est différent : dans la vidéo, l'ordre des chapitres correspond à celui utilisé dans le référentiel ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée de la Qualité pour les Usagers des Etablissements), qui est par ailleurs présenté de manière détaillée dans l'avant-dernière intervention du module du 4-5 mars 2004 (Démarche qualité, Référentiel Angélique par F. Dubuisson ; cf. chapitre 3.6).

Le second sujet intitulé "Missions du médecin coordonnateur" comprend les chapitres suivants :

Tableau 7. Chapitres traités dans le support à la vidéo de la présentation : Missions du médecin coordonnateur

Temps consacrés à la coordination et aux soins bien définis
Travail en équipe avec le Directeur de l'établissement
Admission
Projet de soins
Coordination avec l'extérieur
Permanence des soins
Dossier médical
Dossier de soins
Réunion de soignants
Participation à la formation et à l'information
Rapport d'activité médicale

Les différents chapitres très succinctement décrits (sous forme de listing) reflètent bien les thèmes abordés durant la présentation vidéo.

3.3.2 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours des orateurs a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire.

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 53 minutes. Le Tableau 8 ci-dessous fournit le détail.

Tableau 8. Titre et durée de chacune des présentations du thème traité

Titre de la présentation	Durée approximative en minutes
Présentation initiale d'introduction	2
Plan général. Réforme de la tarification, et projet de Convention	4
Spécificités Parisiennes des PA à domicile et en établissement	7
Visite concrète de la préparation de conventionnement à Paris	18
Missions du médecin coordonnateur	21

3.3.2.1 Diaporama

Le diaporama a été créé à partir du texte, du discours des orateurs et du texte de support. Le cahier des charges ², le Décret sur les missions du MC, la circulaire DHOS relative notamment au projet de convention ⁵, l'arrêté relatif aux recommandations pour rafraîchir les locaux des établissements accueil des personnes âgées ⁶, et l'outil d'auto-évaluation ANGELIQUE (disponible sur Internet) ont également été pris en compte pour la réalisation de certaines diapositives spécifiques (ne correspondant pas au texte de l'orateur ; données non citées par celui-ci) et pour l'ajout de données sur d'autres (complément d'information).

Au total, 48 diapositives ont été réalisées. Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives.

Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité.

Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Les Tableaux 9, 10, et 11 donnent les titres des diapositives avec leurs numérotations pour l'introduction et les 4 interventions.

Tableau 9. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Introduction. Réforme de la tarification, et projet de Convention. Spécificités Parisiennes.

Titre de la diapositive	N°
Les organismes de contrôle et de paiement : rôles et missions vis-à-vis des EHPAD	1
Plan Général	2
Cadre général de la réforme de la Tarification, Plan	3
Législation et but de la réforme	4
Convention Tripartite	5
Projet de Convention Tripartite, envoi, contenu (1)	6
Projet de Convention Tripartite, contenu (2) et rendez-vous	7
Spécificités Parisiennes des PA à domicile et en établissement, Plan	8
Spécificités Parisiennes des EHPA, données générales	9
Spécificités Parisiennes des EHPA, structures et établissements	10
Spécificités des missions de la DASES pour le contrôle des EHPA (1)	11
Spécificités des missions de la DASES pour le contrôle des EHPA (2)	12
Point sur les signatures des Conventions tripartites	13

Tableau 10. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Visite de pré-conventionnement

Titre de la diapositive	N°
Visite de la préparation de conventionnement dans le département de Paris, Plan (1)	14
Intervenants (1)	15
Intervenants (2)	16
Actualisation du GIRAGE	17
Objectifs de la visite de pré-convention	18
Listing des points évalués durant la visite	19
Renseignements généraux	20
Evaluation de la qualité : attente et satisfaction des résidents et des familles (1)	21
Evaluation de la qualité : attente et satisfaction des résidents et des familles (2)	22
Evaluation de la qualité : autonomie, soins et accompagnement (1)	23
Evaluation de la qualité : autonomie, soins et accompagnement (2)	24
Evaluation de la qualité : autonomie, soins et accompagnement (3)	25
Evaluation de la qualité : autonomie, soins et accompagnement (4)	26
Evaluation de la qualité : établissement et son environnement	27
Evaluation de la qualité : démarche Qualité	28

**Tableau 11. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Missions du Médecin coordonnateur.
Bibliographie générale**

Titre de la diapositive	N°
Missions du Médecin Coordonnateur	29
Plan	30
Plan (suite)	31
Travail en équipe avec le Directeur de l'établissement	32
Temps consacrés à la coordination et aux soins bien définis	33
Admission	34
Projet de soins	35
Coordination avec l'extérieur (1)	36
Coordination avec l'extérieur'(2)	37
Permanence des soins	38
Protocoles de soins spécifiques	39
Dossier médical et Dossier de soins (1)	40
Dossier médical et Dossier de soins (2)	41
Réunion avec les soignants	42
Participation à la formation et à l'information	43
Rapport d'activité médicale	44
Autre mission, liste des médicaments et produits de prestations	45
Suivi après conventionnement	46
Bibliographie (1)	47
Bibliographie (2)	48

DOSSIER MEDICAL DU RESIDENT

3.3.3 Description de la présentation

3.3.4 Sujet

Cette présentation traite du dossier médical, ainsi qu'à travers la loi du 4 mars 2002 de l'information, l'accès au dossier médical, et la personne de confiance.

Elle décrit le contenu du dossier médical, les modalités d'information et d'accès au dossier médical ainsi que la fonction de la personne de confiance.

3.3.5 Support à la vidéo disponible

Un diaporama était disponible. Sa lisibilité était parfois mauvaise (trop de texte, de phrases sur les diapositives, compréhension parfois difficile).

Un second diaporama réalisé pour la même intervention qui a été faite en 2005 était également disponible sur le site du DIU.

Ils reflètent globalement la plupart des grands thèmes abordés dans la présentation orale enregistrée en vidéo.

3.3.6 Réalisation du e-learning

L'organisation du diaporama et son contenu ont été modifiés pour l'information, l'accès au dossier et la personne de confiance (cf. chapitre 3.3.6.1).

Les données présentées sur le diaporama initial comprennent :

- Un rappel des textes de loi
- L'intégration du dossier médical dans le dossier individuel
- Les obligations à l'admission
- Les obligations au cours du séjour
- L'identification des éléments du dossier
- Les obligations de conservation du dossier
- Le dossier informatisé
- L'information et l'accès au dossier
- La personne de confiance.

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé pour une partie de l'intervention. Pour l'information, l'accès au dossier et la personne de confiance, le minutage n'a pas été réalisé. L'orateur lit parfois de manière complète les diapositives et ce faisant il tourne le dos à la caméra rendant ainsi l'exploitation de la vidéo difficile. Le découpage partiel de la vidéo réalisé est mis en annexe du mémoire.

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 31 minutes.

3.3.6.1 Diaporama

Le diaporama a été créé partiellement à partir du discours de l'orateur et des 2 diaporamas disponibles.

D'autres supports ont été utilisés :

- Deux documents de l'ANAES traitant pour l'un du dossier médical et pour l'autre de l'accès aux informations concernant la santé d'une personne.^{7,8}
- Le Titre II de la loi du 4 mars 2002 relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé, disponible sur Internet (site Légifrance).⁹

La lecture de ces supports a entraîné des modifications et des créations des diapositives sur ces sujets (l'information, l'accès au dossier, et la personne de confiance) car les informations initiales fournies étaient incomplètes ou erronées

A partir des 35 diapositives initiales, 34 diapositives ont été réalisées. Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives. Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été refaites de manière à offrir une bonne lisibilité.

Le diaporama est fourni en annexe du mémoire

Le Tableau 12 donne les titres des diapositives avec leurs numérotations.

Tableau 12. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Dossier Médical

Titre de la diapositive	N°
Le Dossier Médical	1
Plan	2
Introduction, Dossier Médical	3
Introduction, Dossier Médical : partie du Dossier Individuel du Résident	4
Obligations à l'admission (1)	5
Obligations à l'admission (2)	6
Obligations à l'admission (3)	7
Mise en place à l'admission (4)	8
Obligations durant le séjour (1)	9
Obligations durant le séjour (2)	10
Identification des documents	11
Conservation des dossiers	12
Conservation des dossiers, durée	13
La loi du 4 mars 2002 dans son Titre II, intitulé « Démocratie Sanitaire »	14
La personne de confiance, désignation (1)	15
La personne de confiance, désignation (2)	16
La personne de confiance, désignation (3)	17
La personne de confiance désignation (4)	18
La personne de confiance (5), rôle	19
Information, Consentement, et Soins	20
Information à un tiers	21
Accès au Dossier Médical, information (1)	22
Accès au Dossier Médical, information (2)	23
Accès au Dossier Médical, comment, à qui (1)	24
Accès au Dossier Médical, comment, à qui (2)	25
Accès au Dossier Médical, par qui, comment	26
Accès au Dossier Médical, délai	27
Accès au Dossier Médical, cas particulier des ayants droit (1)	28
Accès au Dossier Médical, cas particulier des ayants droit (2)	29
Accès au Dossier Médical, cas particulier des ayants droit (3)	30
Le Dossier Médical et le Médecin Coordonnateur	31
Dossier Médical Informatisé (1)	32
Dossier Médical Informatisé (2)	33
Bibliographie	34

3.4 LA GRILLE AGGIR

3.4.1 Description de la présentation

3.4.2 Sujet

Cette présentation traite de l'évaluation du handicap, de l'incapacité et développe la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie et Groupes Iso Ressources) qui a été mise en place par la réforme de la tarification. La grille AGGIR permet l'évaluation de la perte d'autonomie du niveau d'aide à la vie nécessaire pour les besoins en soins de base.

3.4.3 Support à la vidéo disponible

Un diaporama était disponible. Sa lisibilité est globalement assez bonne. Chaque diapositive comportait un titre. Toutefois, la fin de la vidéo qui traite d'une part de la grille de saisie de la fondation Rothschild et d'autre part des fonctionnalités du logiciel ARGOSS [logiciel de saisie et de traitement des données développé par la Société Nationale de Gérontologie Clinique (SNGC)] n'était pas fourni en diaporama. De plus, les diapositives traitant des 17 activités évaluées ne comportent que les titres (27 diapositives).

Les données présentées dans le diaporama initial comprennent :

- Le concept de l'évaluation de l'autonomie
- Le concept de l'évaluation du handicap
- La grille AGGIR
- Les objectifs d'AGGIR
- Les GIR
- Les activités
- La cotation
- Deux exemples.

Les diapositives reflètent globalement la présentation orale enregistrée en vidéo (exception faite des points cités ci-dessus). Cependant, certaines diapositives n'ont pas été commentées par l'orateur (au total, 50 diapositives, notamment toutes celles sur les activités).

3.4.4 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire. Toutefois, la fin de la présentation de l'orateur fait une démonstration de la grille de saisie de la fondation Rothschild et des fonctionnalités du logiciel ARGOSS n'a pas été minutée [absence de support. Seul l'accès au logiciel développé par l'Assurance Maladie : Gérontologie Approche Logistique pour une Aide à l'Analyse et à la Décision (GALAAD) est possible car gratuit et téléchargeable ; il a été utilisé en substitution)].

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 46 minutes.

3.4.4.1 Diaporama

Le diaporama a été créé à partir, du discours de l'orateur et du diaporama disponible. D'autres supports ont été utilisés et ont entraîné la modification de certaines diapositives et la création d'un ensemble de diapositives, notamment sur les activités évaluées et la cotation :

- Modèle AGGIR, Guide d'utilisation ; décembre 2003 (joint au logiciel GALAAD).
- Propositions pour améliorer l'utilisation du modèle AGGIR ainsi que Modèle AGGIR, et fiche simplifiée d'évaluation ; septembre 2004 - CNAMTS.

A partir des 84 diapositives initiales, 126 diapositives ont été réalisées. Les diapositives ajoutées correspondent notamment aux recommandations propositions pour améliorer l'utilisation du modèle AGGIR.

Un plan a été crée et des titres ont été donnés à chacune des diapositives. Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité. Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

La longueur du diaporama initial ne permettait pas à l'orateur de commenter toutes les diapositives (50 des 84 diapositives initiales n'étaient pas commentée par l'orateur dans la vidéo).

Le diaporama réalisé nécessite sans doute d'être scinder en au moins trois présentations.

Les Tableau 13, Tableau 14, Tableau 16, et Tableau 17, donnent les titres des diapositives avec leurs numérotations.

Tableau 13. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR

Titre de la diapositive	N°
Echelle d'évaluation de l'autonomie	1
Plan (1)	2
Plan (2)	3
Echelle (grille) d'évaluation de l'autonomie	4
Séquence de Wood	5
Processus logique (schéma heuristique)	6
Les problèmes et leurs causes	7
Le projet thérapeutique, le plan de soin, le programme le programme d'aide	8
Quelles décisions ?	9
Les trois points de vue d'évaluation	10
Evaluations et actions à mettre en oeuvre : SMAF, plan de soins	11
Grilles d'évaluation de l'autonomie	12
AG GIR	13
Objectifs de moyens financiers	14
Evaluation des activités (1)	15
Evaluation des activités (2)	16
Cotation d'une variable	17
Variables, validation	18
Activités discriminantes	19
Activités illustratives	20
Groupes GIR	21
Détermination des rangs (1)	22
Détermination des rangs (2)	23
Groupes GIR, validation	24
Groupe 1	25
Groupe 2, essentiellement 2 sous-groupes	26
Groupe 3	27
Groupe 4, essentiellement 2 sous-groupes	28
Groupe 5	29
Groupe 6	30
Groupes 5 et 6 à domicile (1)	31
Groupes 5 et 6 à domicile (2)	32

Tableau 14. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 1)

Titre de la diapositive	N°
Classement, 3 modalités, classes/cotation	33
Classement, définition des adverbes	34
Utilisation du GIR	35
Détail des différentes variables évaluées	36
Cohérence (1)	37
Cohérence (2)	38
Orientation	39
Toilette : hygiène corporelle	40
Toilette du haut	41
Toilette du bas, codage final	42
Habillage (1)	43
Habillage (2)	44
Alimentation, se servir	45
Alimentation, manger, codage final	46
Élimination urinaire et fécale (1)	47
Élimination urinaire et fécale (2)	48
Transferts	49
Déplacements à l'intérieur	50
Déplacements à l'extérieur	51
Alerter	52
Gestion	53
Cuisine	54
Ménage	55
Transports	56
Achats	57
Suivi du traitement	58
Activités du temps libre	59
Points GIR, charge de travail, GMP	60
Points GIR, temps alloués	61
Evaluation : par qui, pourquoi, quand ?	62
GMP et GIR	63
Conditions pratique du codage (1)	64
Conditions pratique du codage (3)	66
Fiche récapitulative, exemple (1)	67
Fiche récapitulative, exemple (2)	68
Fiche récapitulative, exemple (3)	69
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (1)	70
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (2)	71
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (3)	72
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (4)	73
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (5)	74

Tableau 15. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 2)

Titre de la diapositive	N°
Mme X vit en institution, variables mentales et corporelles (6)	75
Mme X vit en institution, variables domestiques et sociales (1)	76
Mme X vit en institution, variables domestiques et sociales (2)	77
Mme X vit en institution, GIR : 2	78
Mme Z vit à domicile, variables mentales et corporelles (1)	79
Mme Z vit à domicile, variables mentales et corporelles (2)	80
Mme Z vit à domicile, variables mentales et corporelles (3)	81
Mme Z vit à domicile, variables mentales et corporelles (4)	82
Mme Z vit à domicile, variables mentales et corporelles (5)	83
Mme Z vit à domicile, variables domestiques et sociales (1)	84
Mme Z vit à domicile, variables domestiques et sociales (2)	85
Mme Z vit à domicile, variables domestiques et sociales (3)	86
Mme Z vit à domicile, GIR : 5C	87
GALAAD, saisie informatique	88
GALAAD, exemple de bilan	89
Evolution possible d'AGGIR, groupe de travail	90
Objectif du groupe de travail	91
Résultat, proposition de fiche de saisie futur	92
Transferts	93
Déplacements intérieurs	94
Toilette : hygiène corporelle (1)	95
Toilette : hygiène corporelle (2)	96
Élimination urinaire et fécale (1)	97
Élimination urinaire et fécale (2)	98
Habillage (1)	99
Habillage (2)	100
Habillage (3)	101
Cuisine	102
Alimentation (1)	103
Alimentation, se servir (2)	104
Alimentation (3), manger, codage final	105
Suivi du traitement	106
Ménage	107
Alerter	108
Déplacements à l'extérieur	109
Transports	110
Activités du temps libre	111
Achats	112
Gestion	113
Orientation (1)	114
Orientation (2), dans le temps	115
Orientation (3), dans l'espace, codage final	116

Tableau 16. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Grille AGGIR (suite 3)

Titre de la diapositive	N°
Cohérence (1)	117
Cohérence (2)	118
Cohérence (3)	119
Cohérence (4), communication	120
Cohérence (5), comportement (1)	121
Cohérence (5), comportement (2), codage final	122
Fiche récapitulative, exemple (1)	123
Fiche récapitulative, exemple (2)	124
Prise en charge	125
Références	126

3.5 MODELE PATHOS

3.5.1 Description de la présentation

3.5.2 Sujet

Cette présentation traite du modèle PATHOS qui évalue des pathologies et façon dont on les prend en charge avec des soins médicaux, para-médicaux et médico-techniques nécessaires. Ce modèle permet de faire des coupes au niveau d'une population pour définir les besoins en ressources médico-techniques.

3.5.3 Support à la vidéo disponible

Aucun diaporama n'était disponible. Une feuille correspondant aux différentes pathologies et aux profils de soins était disponible ainsi que le guide d'utilisation de décembre 2001 (issu du logiciel GALAAD) sur le site du DIU en 2005 (format PDF).

3.5.4 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire. Toutefois, la fin de la présentation de l'orateur fait une démonstration des fonctionnalités du logiciel ARGOS n'a pas été minutée (absence de support . Seul l'accès au logiciel GALAAD est possible car gratuit et téléchargeable ; il a été utilisé en substitution).

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 24 minutes.

3.5.4.1 Diaporama

Le diaporama a été créé à partir du discours de l'orateur et du logiciel GALAAD.

Au total, 38 diapositives ont été réalisées. Le plan de la présentation a été repris à partir du discours initial de l'orateur. Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives.

Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité.

Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Le Tableau 17 donne les titres des diapositives avec leurs numérotations.

Tableau 17. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Modèle PATHOS

Titre de la diapositive	N°
Modèle PATHOS	1
Plan	2
Principes de PATHOS généralités (1)	3
Principes de PATHOS généralités (2)	4
Principes de PATHOS création de PATHOS	5
Principes de PATHOS contenu de PATHOS	6
Les états pathologiques (1)	7
Les états pathologiques (2)	8
Postes de consommation de ressources (1)	9
Postes de consommation de ressources (2)	10
Profils de soins (1)	11
Profils de soins (2)	12
Profils de soins (3)	13
Profils de soins (4)	14
Niveaux de soins (1)	15
Niveau de soins (2)	16
Niveau de soins (3)	17
Bilan pour un malade (1)	18
Bilan pour un malade (2)	19
Bilan pour un malade (3)	20
Bilan pour un malade, saisie (1)	21
Bilan pour un malade, saisie (2) choix du profil, les domaines	22
Bilan pour un malade, saisie (3) anémie, choix du profil	23
Bilan pour un malade, saisie (4) anémie, profil choisi : DG	24
Bilan pour un groupe ou un service	25
Bilan, exemple, états pathologiques, distribution par domaine	26
Bilan, exemple, états pathologiques, distribution par état	27
Bilan pour un groupe ou un service	28
Bilan, comparaison avec ERNEST	29
Pathos Moyen Pondéré	30
Soins Médicaux et techniques importants ou SMTI et GPP	31
Groupes de patients proches (1)	32
Groupes de patients proches (2)	33
Bilan, exemple : GMP, SMTI	34
Logiciels de saisie et d'exploitation	35
PATHOS et quantification des ressources nécessaires	36
Fiche individuelle (1)	37
Fiche individuelle (2)	38

3.6 QUALITE ET EVALUATION DE LA QUALITE EN EPHAD

3.6.1 Description de la présentation

3.6.1.1 Sujet

Cette présentation traite la qualité, élément du cahier des charges issu de la réforme de la tarification, de l'auto-évaluation avec l'outil ANGELIQUE, ainsi que d'une enquête réalisée sur les priorités départementales concernant la qualité.

3.6.1.2 Support à la vidéo disponible

Un diaporama était disponible. Il comportait un titre pour chacune des diapositives et sa lisibilité était globalement bonne. Les chapitres thèmes principaux étaient :

- La qualité
- Le rappel des textes réglementaires
- Principe de l'Evaluation
- Le Cahier des Charges
- Le partenariat
- L'outil ANGELIQUE
- Une enquête réalisée en 2002

3.6.2 Réalisation du e-learning

Un découpage minuté du discours de l'orateur a été réalisé. Il est mis en annexe du mémoire. Toutefois, l'utilisation de l'image vidéo pourra être délicate car l'orateur tourne très souvent le dos à la caméra (notamment pour lire les diapositives).

La durée totale sélectionnée pour la vidéo est d'environ 43 minutes.

3.6.2.1 Diaporama

Le diaporama a été créé en tenant compte, du discours de l'orateur et du diaporama disponible ainsi que de l'outil ANGELIQUE (disponible sur Internet) et du décret relatif au conseil de la vie sociale¹⁰. A partir des 54 diapositives initiales, 56 diapositives ont été réalisées.

Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives. Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité. Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Tableau 18. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation de la qualité, ANGELIQUE

Titre de la diapositive	N°
Qualité et évaluation de la qualité en EHPAD	1
Plan	2
Qualité	3
Rappel des textes réglementaires liés à la Qualité et l'Evaluation (1)	4
Rappel des textes réglementaires liés à la Qualité (2)	5
Rappel des textes réglementaires liés à la Qualité (3)	6
Rappel des textes réglementaires liés à la Qualité (4)	7
Rappel des textes réglementaires liés à la Qualité (5)	8
Principe de l'Evaluation	9
Cahier des Charges, objectifs	10
Cahier des Charges, qualité	11
Projet d'établissement (1)	12
Projet d'établissement (2)	13
Projet d'établissement (3)	14
Projet d'établissement (4)	15
Projet d'établissement (5)	16
Projet d'établissement (6)	17
Partenariat avec les autres organisations (1)	18
Partenariat avec les autres organisations (2)	19
Partenariat avec les structures de maintien à domicile	20
Partenariat avec autres établissements médico-sociaux	21
Partenariat avec les prestataires extérieurs	22
Partenariat avec les établissements de santé	23
L'auto-évaluation de la qualité ANGELIQUE	24
L'outil d'auto-évaluation de la qualité	25
Auto-évaluation de la qualité	26
L'outil ANGELIQUE (1)	27
L'outil ANGELIQUE (2)	28
ANGELIQUE, contenu	29
Guide d'accompagnement (1)	30
Guide d'accompagnement (2)	31
L'outil d'auto-évaluation et rapport d'évaluation	32
L'outil d'auto-évaluation, fonctionnement	33
Contenu de l'outil d'auto-évaluation (1)	34
Contenu de l'outil d'auto-évaluation (2)	35
Contenu de l'outil d'auto-évaluation (3), cotation	36
Attente et satisfaction des résidents et familles (1)	37

Tableau 19. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation de la qualité, ANGELIQUE (suite)

Titre de la diapositive	N°
Attente et satisfaction des résidents et familles (2)	38
Réponses apportées aux besoins des résidents en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins (1)	39
Réponses apportées aux besoins des résidents en termes d'autonomie, d'accompagnement et de soins (2)	40
Etablissement et son environnement (1)	41
Etablissement et son environnement (2)	42
Démarche Qualité	43
Analyse	44
Rapport d'évaluation : document interne	45
Rapport d'évaluation : document externe pour la convention	46
Méthode	47
Démarche	48
Faire vivre la démarche	49
Le partenariat de la convention tripartite	50
Sites Internet	51
Enquête en 2002	52
Priorités départementales (1)	53
Priorités départementales (2), résultats exprimés en %	54
Priorités départementales (3) résultats exprimés en %	55
Priorités départementales (4) résultats exprimés en %	56

3.7 EVALUATION ET SUIVI GERONTOLOGIQUE

3.7.1 Description de la présentation

3.7.2 Sujet

Cette présentation traite de l'évaluation globale gériatrique, évaluation de la personne âgée sur le plan social, soignant et médical.

3.7.3 Support à la vidéo disponible

Aucun diaporama n'était disponible. Outre les 2 textes de 5 pages (avec quelques mots par pages) disponibles en support pour 2004, un texte support d'une présentation de 2005 [Dossier médical gériatrique : une évaluation globale et hiérarchisée (par Yann Kagan)] était disponible.

3.7.4 Réalisation du e-learning

La vidéo correspond à deux parties. La première partie est interactive (participation orale des étudiants et écriture au tableau par l'orateur), la seconde correspond davantage à un cours magistral. Le contenu et l'organisation de cette cession ont été modifiés afin de tenir compte des données du texte support de la présentation de 2005, c'est notamment pourquoi le découpage minuté du discours de l'orateur n'a pas été réalisé (9 des 34 diapositives ont été minutées).

3.7.4.1 Diaporama

Le diaporama a été créé en tenant compte, du discours de l'orateur et du texte support de la présentation de 2005.

Au total, 34 diapositives ont été réalisées.

Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives. Dans leur ensemble, les diapositives ont toutes été faites de manière à offrir une bonne lisibilité. Le diaporama est fourni en annexe du mémoire.

Tableau 20. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Evaluation et suivi gériatrique

Titre de la diapositive	N°
Evaluation et suivi gériatrique	1
Plan	2
Introduction, complexité : difficultés et particularités (1)	3
Introduction, complexité : difficultés et particularités (2)	4
Introduction, complexité : difficultés et particularités (3)	5
Introduction, complexité : difficultés et particularités (4)	6
Evaluation	7
Evaluation sociale (1)	8
Evaluation sociale (2)	9
Evaluation sociale (3)	10
Evaluation sociale (4)	11
Evaluation soignante Aide à la vie (1)	12
Evaluation soignante Aide à la vie (2)	13
Evaluation soignante Aide à la vie (3)	14
Evaluation soignante Aide à la vie (4)	15
Evaluation soignante Aide à la vie (5)	16
Evaluation soignante Aide à la vie (6)	17
Evaluation soignante Aides Techniques (1), appareillage	18
Evaluation soignante Aides Techniques (2), appareillage	19
Evaluation soignante Aides Techniques (3), appareillage	20
Evaluation soignante Aides Techniques (4), infirmiers	21
Evaluation soignante Aides Techniques (5), régime	22
Evaluation soignante Aides Techniques (6), kinésithérapie	23
Evaluation médicale, coordination	24
Evaluation fonctionnelle (1)	25
Evaluation fonctionnelle (2)	26
Evaluation fonctionnelle (3)	27
Evaluation médicale (1), antécédents, découverte fortuite	28
Evaluation médicale (2), suivi spécifique	29
Evaluation médicale (3), suivi spécifique	30
Evaluation médicale (4), surveillance au long cours	31
Evaluation médicale (5), surveillance au long cours	32
Evaluation médicale (6), surveillance au long cours	33
Evaluation médicale (7), surveillance au long cours	34

3.8 LOI DU 4 MARS 2002

3.8.1 Description de la présentation

3.8.2 Sujet

Cette présentation traite à travers de la loi du 4 mars du droit de l'usager du système de soins, du risque sanitaire, des responsabilités et de l'indemnisation.

3.8.3 Support à la vidéo disponible

Aucun support n'était disponible.

3.8.4 Réalisation du e-learning

Le découpage minuté du discours de l'orateur n'a pas été réalisé.

3.8.4.1 Diaporama

Le diaporama a été créé en tenant compte du discours de l'orateur et des textes de loi disponibles sur Internet :

- Le Titre II de la loi du 4 mars 2002 relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé.⁹
- La circulaire ministérielle n° 95-22 du 6 mai 1995 relative la charte du patient hospitalisé.¹¹
- Le Titre IV de la loi du 4 mars 2002 relatif à la réparation des conséquences du risque sanitaire.¹²

Certaines diapositives sont différentes du discours de l'orateur, soit pour de fournir des informations complémentaires soit afin de donner l'information de manière correcte et intelligible (ex. : erreur faite par l'orateur sur la charte des droits du patients).

Au total, 40 diapositives ont été réalisées. Le plan de la présentation a été repris à partir du discours initial de l'orateur. Un plan a été créé et des titres ont été donnés à chacune des diapositives.

Bien que des informations complémentaires soient fournies par le diaporama réalisé, elles restent incomplètes notamment pour le sujet concernant les responsabilités et les indemnisations. Ces informations peuvent être retrouvées à la lecture des textes de loi mais aussi sur différents sites Internet fournissant une « explication de texte » et une critique de la loi (ex. : www.sos-net.eu.org/medical/).

Tableau 21. Diapositives réalisées, titre et numérotation. Loi du 4 mars 2002

Titre de la diapositive	N°
Loi n°202-303 du 4 mars 2002	1
Plan et Plan (suite) ‘	2 et 3
Loi n°202-303 du 4 mars 2002	4
Les acteurs (1) : 3 + 1	5
Les acteurs (2)	6
Textes antérieurs traitants des droits du patient (1)	7
Textes antérieurs traitants des droits du patient (2)	8
Hiérarchisation des Textes / Normes (1)	9
Hiérarchisation des Textes / Normes (2), textes particuliers	10
Hiérarchisation des Textes / Normes (3), textes particuliers	11
Charte du Patient Hospitalisé : Droits du Malade	12
Droits du Malade (1)	13
Droits du Malade (2)	14
Recours Non Contentieux	15
Autres Recours	16
Recours Contentieux : comment (1), 2 Ordres de Juridiction, 3 Tribunaux	17
Recours Contentieux : comment (2)	18
Recours Contentieux : problème, apport de la Loi	19
Responsabilité Hospitalière (1)	20
Responsabilité Hospitalière (2)	21
Responsabilité Hospitalière (3)	22
LOI 202-303 du 04/03/02	23
Démocratie Sanitaire : Droits du Malade et de l’Usager	24
Droits de la Personne (1)	25
Droits de la Personne (2)	26
Droits de l’Usager : Information et consentement	27
Droits de l’Usager : Dossier Médical (1)	28
Droits de l’Usager : Dossier Médical (2)	29
Droits de l’Usager : Dossier Médical (3)	30
Droits de l’Usager : la personne de confiance (1)	31
Droits de l’Usager : la personne de confiance (2)	32
Risque sanitaire, responsabilité médicale : principes généraux (1)	33
Risque sanitaire, responsabilité médicale : principes généraux (2)	34
Risque sanitaire, responsabilité médicale : règlement amiable (1)	35
Risque sanitaire, responsabilité médicale : règlement amiable (2)	36
Risque sanitaire, responsabilité médicale : indemnisation (1)	37
Risque sanitaire, responsabilité médicale : indemnisation (2)	38
Compétence de la CRCI et autres Recours	39
Bibliographie	40

4 DISCUSSION, CONCLUSION

La qualité des vidéos nécessitera sans doute du travail de montage pour optimiser son utilisation. Une préparation initiale des différents orateurs incluant éventuellement un « apprentissage » pour que la présentation vidéo soit d'une qualité suffisante (à la fois pour le discours, la façon de s'exprimer et la présentation) aurait sans doute amélioré celle-ci.

L'évolution des réglementations pose un problème pour la pertinence de certaines données.

Le travail important réalisé pour ce mémoire (minutage des interventions, réalisation d'un diaporama pour 9 sessions avec total de 433 diapositives) pourra probablement servir de base pour un télé-enseignement.

5 BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 99-316 du 26 avril 1999. Décret relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. NOR : MESA9921082D.
2. Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle. JORF n° 98 du 27 avril 1999.
3. Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. NOR : SANA0521723D.
4. Arrêté du 25 mai 2005 relatif à la formation du médecin coordonnateur. JORF du 25 août 2005.
5. Circulaire DGAS/SD 2/DHOS/MARTHE/n° 2003-20 du 23/01/03.
6. Arrêté du 13 août 2004 modifiant celui du 26/04/99 sur le cahier des charges modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle relatif aux recommandations pour rafraîchir les locaux des établissements accueil des personnes âgées. JORF n° 98 du 22 septembre 2004. NOR : SANA0421871A.
7. ANAES. Service des recommandations professionnelles. Recommandations pour la pratique clinique. Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement. Février 2004.
8. ANAES. Service évaluation des pratiques. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandation. Juin 2003.
9. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. TITRE II - Démocratie sanitaire. NOR : MESX0100092L.
10. Décret n° 2444-287 du 25 mars relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation. NOR : SANA0323646D.
11. Circulaire ministérielle n° 95-22 du 6 mai 1995 relative la charte du patient hospitalisé.
12. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. TITRE IV - Réparation des conséquences du Risque Sanitaire. NOR : MESX0100092L.

RESUME

L'organisation actuelle de l'enseignement du DU de médecin coordonnateur d'EHPAD rend parfois difficile le suivi de celui-ci.

Ce mémoire a été réalisé afin de permettre un télé-enseignement pour un module de l'enseignement. Neuf sessions ont été traitées : Coordination avec les prestataires de soins, les organismes de contrôle et de paiement : rôles et missions vis-à-vis des EHPAD, la visite et la négociation de la convention tripartite et les missions du Médecin Coordonnateur, le dossier médical du Résident, la Grille AGGIR, le Modèle PATHOS, la démarche qualité et le référentiel ANGELIQUE, et l'évaluation et le suivi gériatrique.

A partir d'enregistrements vidéo des sessions, un découpage minuté du discours de l'orateur a été calculé pour la plupart des sessions. De plus, des diaporamas en version PowerPoint ont été créés afin

- d'illustrer la vidéo
- de permettre une utilisation directe (de manière séparée par rapport à la vidéo) et
- de fournir un support facilement accessible, facilement modifiable et contenant des informations récentes

Cette création faite de novo ou à l'aide de supports pré-existants (diaporamas en version PDF, ou textes également en version PDF) a pris en compte pour la plupart des sessions de données récentes trouvées sur Internet.

Au total, 9 diaporamas (433 diapositives) ont été réalisées et le minutage a été fait pour 7 des 9 sessions.

Mots clés : enseignement, télé-enseignement, coordination, médecin coordonnateur EHPAD, convention tripartite, missions du médecin coordonnateur, AGGIR, PATHOS, qualité, ANGELIQUE, bilan gériatrique