



EHPAD Mon REPOS
Route de Vieillevigne
Aigrefeuille sur
Maine

Modèle de rapport annuel d'activité à l'usage des médecins coordonnateurs d'EHPAD

Dr Florence DELAMARRE DAMIER (conseilfdd@yahoo.fr),

(M.C. BOURGEOIS, C. CORNET, Dr I. LE GOUPIL, Dr J.F. RUIZ)

RESUME

Dans le cadre de sa fonction le médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doit rédiger un rapport annuel d'activité.
L'objectif et le contenu de ce rapport sont définis dans le Décret n° 20056560 du 27 mai 2005 relatif aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur : « Il établit un rapport annuel d'activité retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ».
L'objectif de ce rapport est défini mais son contenu n'est pas précisé de façon exhaustive, aussi, les médecins ne savent pas comment le rédiger ni ce qu'ils doivent y inscrire.
L'objectif de ce travail est de proposer un « modèle » de rapport annuel pré rempli afin d'en faciliter la rédaction et de définir le contour des informations qu'il pourrait ou devrait contenir. Ce modèle pré rempli doit également permettre de formaliser et de systématiser le contenu du rapport afin d'éviter les oublis et pourquoi pas d'avancer vers la définition d'une « normalisation » de son contenu. La rédaction du rapport annuel d'activité constitue un moment fort de travail avec l'équipe et doit permettre de satisfaire aux obligations réglementaires du médecin coordonnateur mais aussi d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents en EHPAD avec des indicateurs standardisés.

Le rapport annuel

Décret N°20056560 du 27 mai 2005

Selon Décret N°20056560 du 27 mai 2005 le médecin coordonnateur «établit un rapport annuel retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents»

Problème ?

Le rapport est défini mais son contenu n'est pas précisé !

Nécessité d'un modèle de rapport annuel ?

- Proposer un modèle de rapport annuel pré-rempli afin de:
- Faciliter sa rédaction
- Définir les informations qu'il doit contenir
- Avancer vers une « normalisation » des rapports
- Favoriser les comparaisons de rapports entre eux
- Vérifier que d'une année sur l'autre la prise en charge des personnes âgées s'améliore

Contenu

- Éléments sur l'EHPAD
- La charge en soins
- **Le projet de soin**
- Les admissions
- Le dossier médical
- Le dossier infirmier
- La iatrogenie
- L'évolution de l'état de dépendance des résidents
- L'évolution de l'état de santé des résidents
- Les indicateurs de prise en charge et de prévention
- Les risques sanitaires
- La coordination des intervenants et la continuité des soins
- Les réseaux gérontologiques
- Les conventions entre l'EHPAD et ses différents partenaires
- Projets et perspectives d'avenir
- Les recommandations

Conclusion

La rédaction du rapport annuel est un moment fort de collaboration du médecin coordonnateur avec l'équipe soignante et notamment le cadre infirmier ou référent.

Elle guide l'équipe tout au long de l'année pour améliorer la qualité des soins

Elle sert d'argumentaire pour établir le projet de soin.

Elle peut permettre au directeur de demander la réorganisation des services ou l'adaptation des moyens aux besoins

Exemple dans le projet de soins

Prévention des troubles nutritionnels

Principes : « Une réflexion a été menée sur les besoins nutritionnels et sur la présentation des repas avec l'ensemble des agents de l'établissement, pour promouvoir le rôle central de l'alimentation (solide et liquide) en terme de convivialité mais aussi en terme de prévention (dénutrition, déshydratation, escarres, grabatation, infections, troubles du transit, confusion mentale, chutes, fractures).

Les résidents sont régulièrement pesés et une fiche d'alimentation est établie si besoin ».

Mesures mises en place :

Entretien et évaluation des menus avec le cuisinier
Sensibilisation de l'équipe soignante aux non régimes chez la personne âgée en particulier hypocholestérolémiant, sans sel ou diabétique trop strict
Réévaluation de l'utilisation des compléments alimentaires et choix de ces compléments
Sensibilisation du personnel aux troubles de la déglutition de la personne âgée ...

Suivi :

Contrôle des courbes de poids, Contrôle des fiches d'alimentation
Nombre d'escarres, Nombre de chutes
Contrôle de la consommation des compléments alimentaires
Contrôle des connaissances du personnel

Bilan :

Comparaison des indices suivis en 2008/2007/2006 pour le même profil de résidents

Téléchargement

http://medcor.mg-coordonnateurs.org/IMG/rtf/Rapport_annuel_-_V11.rtf
http://geriatrie-vendee.com/espace_professionnel/docs/modele_rapport-annuel.pdf