



COORDINATION DES INTERVENANTS

EXTÉRIEURS EN EHPAD

Freins et leviers

Présenté par :

Mme BIZERAY Lisa , Mme COURTOIS DAGBO Anne-Sophie , Dr DESGROIS Catherine,

Mr VIRATELLE Thomas

Directeur de mémoire : Docteur Serge REINGEWIRTZ

Promotion 2021/2022

Diplôme universitaire « Médecin coordonnateur d'EHPAD et de SSIAD »

« Infirmier(ière) référent(e) et coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD »

Table des matières

Remerciements	3
Liste des Abréviations	7
Cadre légal	7
Résumé	8
Abstract	10
Introduction	13
Matériels et méthodes	14
1. Recueil des données :	14
2. Analyses des données :	15
3. Description des enquêteurs et de l'échantillon :	16
Recueil des résultats	18
1. Questionnaire des intervenants extérieurs	18
a. Resultats des intervenants extérieurs :	18
b. Discussion des résultats :	23
2. Questionnaire des médecins coordonnateur et infirmier(e) coordinateur(trice)	25
a. Résultats des médecins coordonnateur et infirmier(e) coordinateur(trice) :	25
b. Discussion des résultats :	29
Synthèse	30
Conclusion	34
Bibliographie	35
Annexes	36

Remerciements

Remerciements communs :

Nous souhaitons tout d'abord remercier le docteur Serge Reingewirtz qui a accepté, en plus de ses fonctions de référent pédagogique, d'être notre directeur de mémoire. Nos remerciements s'adressent également à Mr Lopez Philippe qui nous a aussi aidé dans l'élaboration de nos questionnaires.

Merci aussi aux intervenants pédagogiques dont les cours et les enseignements de qualité ont pu enrichir nos connaissances et nourrir nos réflexions. Merci aussi à toute l'équipe pédagogique médicale et administrative.

Nous remercions également l'ensemble des professionnels de santé qui ont pris le temps de répondre à nos questionnaires. Merci pour leur retour d'expérience, leur sincérité et la confiance qu'ils nous ont accordé.

Nous remercions les directions et soignants de nos établissements respectifs qui nous ont soutenu et encouragé pour cette année de formation universitaire.

Remerciements de Mme BIZERAY Lisa :

Je souhaite remercier Dr Nougareide Michel , gériatre, de m'avoir accompagné dans ce mémoire . Il a été le premier à qui j'ai pu m'adresser et démarrer mon questionnement. Cela m'a permis d'essayer de comprendre au mieux les problématiques que les médecins traitants pouvaient rencontrer en EHPAD et de commencer à élaborer un questionnaire . Je remercie Mme Miau Florie, IRCO qui m'a gentiment expliqué ses difficultés en tant que coordinateur avec les intervenants extérieurs et la complexité des prises en soins pluridisciplinaires. Cela me

permettra d'appréhender au mieux ma future prise de poste en ayant conscience des réalités du terrain.

Je remercie également les kinésithérapeutes libéraux qui m'ont parlé des difficultés qu'ils rencontrent en EHPAD eux aussi.

Je remercie Mme Gilbert Monique , directrice de l'établissement où je travaille et Mme Ndingi Ornella , notre assistante de direction, pour m'avoir soutenue et accompagnée tout au long de ma formation . Elles ont réussi à me dégager du temps pour pouvoir me consacrer au mieux à ma formation. Cela m'a permis d'apprendre avec le moins de stress possible.

Et surtout aux participants du mémoire avec qui j'ai pu travailler sur ce mémoire. Un groupe très mélangé avec des profils professionnels très différents mais une envie commune qui nous a regroupé pour ce mémoire.

Remerciements de Mme COURTOIS DAGBO Anne-Sophie :

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à l'égard de l'association LBA qui m'a permis de pouvoir m'inscrire au DU d'IRCO en EHPAD et en SSIAD et plus particulièrement à Mme Liégaux Sylvie, Directrice d'établissement, pour le temps qu'elle m'a accordé pour pouvoir suivre cette formation continue .

Je remercie également Mesdames Pamela Gouyette, Marie-France Charpentier, Sandra Carreira et l'ensemble des professionnels avec qui je travaille au quotidien et qui m'ont apporté leur soutien tout au long de ces mois.

Merci à mon époux et à mes enfants pour qui cette année écoulée a été dense et qui ont accepté que je sois un peu moins disponible pour eux.

Enfin, je tiens à exprimer mes remerciements à Catherine, Lisa et Thomas, collègues de mémoire avec qui les échanges ont été sources d'enrichissement de part l'expérience et l'expertise différentes de chacun ce qui contribue à la richesse de ce travail de mémoire.

Remerciements de Mme DESGROIS Catherine :

Merci aux MEDCO que j'ai croisés en tant que médecin libéral intervenant dans les EHPAD en tant que médecin traitant et qui m'ont donné envie d'aller y voir de plus près : Dr Marcheix Rémi avec sa bonne humeur communicative , son engagement et son honnêteté sans faille . Dr Camus Cécile qui m'a beaucoup aidée dans mon rôle de MEDCO actuel , Dr Hugonnot Laurence pour m'avoir permis de commencer à comprendre le Pathos , Dr Safar Hélène , Dr Anglade Carole , Dr Sirboux Thomas ; qui m'ont tous à leur façon montré leur expérience et leur pratique de Médecin Coordonnateur..

Merci à ma Directrice d'établissement Mme Schiller Anne-Françoise qui m'a permis de réaliser cette formation. Merci à tout le personnel des EHPAD où je suis passée et de l'EHPAD où je suis actuellement pour leur accueil et leur bienveillance. Et enfin merci à mes collègues IRCO : Anne Sophie , Lisa et Thomas avec qui j'ai pu travailler sur ce mémoire , de l'enrichissement mutuel de nos expériences personnelles et de leur gentillesse.

Remerciements de Mr VIRATELLE Thomas :

Je souhaite tout d'abord remercier Dr Gilbert, qui était MEDCO dans une structure où j'ai vraiment pu évoluer durant trois ans avant de me lancer dans la fonction d'IRCO ; grâce à lui j'ai pu prendre goût au management et à l'apprentissage collectif.

Je tiens aussi à remercier mes collègues IDE qui ont su me soutenir lors de cette phase de transition, qui a pu prendre du temps, là où je travaille.

Je tenais à remercier ma Direction d'établissement qui a réussi à me donner du temps afin de pouvoir effectuer cette formation. J'ai envie de remercier pour la fin mes collègues de mémoire avec qui nous avons pu avoir des échanges de connaissances de part nos différents métiers mais aussi de part nos différentes expériences professionnelles, ce qui a pu enrichir notre mémoire.

Liste des Abréviations

AS : Aide Soignante

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

EHPAD : Etablissements d' Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESMS : Etablissements de Services Médico-Sociaux

HAD : Hospitalisation A Domicile

IRCO: Infirmier(e) Référent(e) Coordinateur(trice) ancienne IDEC

MEDCO : MEDecin COordinateur

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

MT : Médecin Traitant

Cadre légal

Ce mémoire est fait dans le cadre légal des diplômes universitaires de Paris Descartes "Diplôme Inter Universitaire de Médecin coordonnateur d'EHPAD" et "Diplôme Universitaire d' Infirmier(ière) Référent(e) et Coordinateur(trice) d'EHPAD et de SSIAD"

Dans le cadre légal de Google terms, le respect du secret professionnel de nos fonctions médicales et du règlement général sur la protection des données (RGPD) .

Résumé

Contexte : Le vieillissement démographique et la perte d'autonomie des séniors sont une évolution de notre société de plus en plus prégnante. D'après les indicateurs des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), le niveau de soins et de dépendance des résidents se majorent. La médicalisation s'accroît et les profils polypathologiques progressent .

De nombreuses expériences de terrain montrent les difficultés de la prise en soins des résidents par les intervenants extérieurs et les coordonnateurs d'EHPAD. Beaucoup de professionnels paramédicaux et médicaux travaillent aujourd'hui en EHPAD avec une prise en soins qui leur est propre. La coordination de toutes ces prises en soin est primordiale pour assurer un suivi optimal.

S'ajoute un facteur aggravant, celui du manque de personnel et la difficulté de recruter des personnels soignants au sein des EHPAD : allant des AS, AVS et AMP au MEDCO en passant par les IDE et IRCO.

Le manque de personnel à l'intérieur des EHPAD trouve aussi sa résonance chez les intervenants extérieurs libéraux que ce soit Médecins, Kinésithérapeutes ou Orthophonistes, la démographie médicale et paramédicale ainsi que la crise actuelle dans le monde de la santé ont pour conséquence une difficulté à trouver des intervenants disponibles et motivés.

Problématique : La baisse continue des effectifs des soignants et la difficulté de recrutement des intervenants libéraux dans le secteur des ESMS type EHPAD ainsi que la difficulté de mise en application d'une méthode standardisée pour l'intervention de ces différents intervenants en EHPAD ont motivé notre mémoire.

Comment coordonner l'intervention de professionnels extérieurs dans le cadre du suivi des résidents et du projet personnalisé ?

Hypothèse : La complexité du fonctionnement des EHPAD et la méconnaissance de son fonctionnement par les intervenants extérieurs entraînent des difficultés à coordonner les soins autour d'un résident. Ces professionnels de santé ne connaissent pas forcément la façon de travailler, le rôle de chacun dans l'EHPAD et les outils utilisés. Le personnel de l'EHPAD n'ayant pas forcément le temps à leur consacrer pour leur expliquer cette prise en charge. Quelles sont leurs difficultés: freins et comment leur faciliter la tâche (leviers) ?

Objectif : L'objectif principal de cette étude est d'identifier les difficultés rencontrées (freins) par les intervenants extérieurs dans leur prise en soins des patients en EHPAD. L'objectif secondaire est de recueillir des perspectives d'amélioration (leviers) qui pourraient être mises en place , et si elles sont réalisables, afin de les actionner et de les mettre en œuvre.

Méthode : Nous avons choisi de cibler notre étude sur quatre catégories de professionnels collaborant régulièrement en EHPAD à savoir : le Médecin Généraliste, le Kinésithérapeute, l'Orthophoniste et enfin les Équipes Mobiles qui se sont développées, depuis la pandémie de la Covid-19. L'enquête a pour objectif de recueillir en parallèle le point de vue des MEDCO et IRCO ainsi que celui des différents intervenants extérieurs sur cette question afin d'effectuer une analyse des problématiques rencontrées par chaque professionnel . Deux types de questionnaires ont été élaborés puis envoyés , d'une part aux intervenants extérieurs, d'autre

part aux MEDCO et IRCO dans les mêmes établissements. Les données seront ainsi croisées pour répondre au mieux à notre hypothèse .

Résultats : Nous avons envoyé 220 questionnaires au total et reçu 83 réponses dont 46 au questionnaire des intervenants extérieurs et 37 au questionnaire des MEDCO et IRCO .

Conclusion : Ce travail a montré les défis à relever pour la prise en charge par les intervenants extérieurs à l'EHPAD et les perspectives d'amélioration, principalement une amélioration de la coordination mais aussi une meilleure communication et des échanges individualisés afin d'assurer une prise en soins pertinente du résident. Davantage de communication et d'anticipation et , dans l'avenir , pourquoi pas d'autres modèles de prise en charge et des alternatives à l'EHPAD actuel , verront sans doute le jour.

Abstract

Background : The population aging and the loss of autonomy of seniors are becoming a more and more important topic in nowadays society. According to the indicators used by the nursing or retirement homes, the level of care and dependance of residents grow. Medicalization is increasing et poly pathological profiles too.

Many field experiences highlight the difficulties that represent the caring of retirement homes residents by the staff and the external actors. Many paramedics professionals - both medics and paramedics - work in nursing homes with methods of their own. Coordinating their work is primordial to ensure optimal care.

To all that, we must add another aggravating factor : that of the lack of staff and the increasing difficulty of finding and hiring this staff in nursing homes, may it be caregivers, coordinating doctors, nurses or coordinating nurses.

The shortage of staff in nursing homes also concerns external workers such as doctors, physiotherapists, speech-language therapists . The current crisis in the medical field and the medical and paramedical demography result in an increased difficulty to find and hire good and motivated staff.

Research problematic: The continued decrease of the number of healthcare professionals, the increasing difficulty of hiring in retirement homes and similar structures, and the challenge of finding a standardized working method for workers in these structures motivated our research. How best to coordinate the interventions of external healthcare professionals to maintain the level of care of nursing homes residents and provide them with not only the best care possible but also a real follow-up and a personalized approach ?

Hypothesis: The complexity of how nursing homes operate and the lack of knowledge of external healthcare professionals regarding this complexity generates difficulties coordinating the care the patients need. These external healthcare professionals do not necessarily know the role of each and everyone one of the staff members, their working habits, the tools they use nor even the staff members themselves and they do not have the time to study all of these things just to take care of the few patients they work with in the nursing home facility. What are the issues they face: Brakes and how to ease their task (Sinks) ?

Objective: The main objective of this study is to identify the difficulties the external healthcare professionals face when taking care of patients in nursing homes. The secondary objective is to collect improvement prospects which could then be put to use in nursing homes.

Method : We chose to target four categories of healthcare professionals that very often work with nursing homes: general practitioners, physiotherapists, speech-language pathologists and the mobile squads that emerged with the Covid-19 pandemic. The study aims at collecting the nurse coordinator: IRCO and coordinating doctor : MEDCO points of view and compare it to the one of the different external caregivers in order to highlight the problems each professional faces. We designed two types of questionnaires which we then sent to the MEDCO and IRCO, on one side, and to the four types of caregivers we identified earlier, on the other side. We then crossed the data to try and answer our research problems.

Results: We sent 220 questionnaires and received 83 answers: 37 from coordinators and 46 from external caregivers.

Conclusion: This study highlighted the challenges that external pros intervening in nursing homes have to face and the prospects of improvement we found, notably concerning the coordination sphere but also better communication and individualized exchanges in order to give relevant resident care. more communication and anticipation and, in future, why not, alternatives take care and follow-up in nursing homes .

Introduction

Depuis plusieurs années, les disparités démographiques de prise en soins se creusent entre les régions françaises. La population est de plus en plus vieillissante et les établissements d'hébergement pour personnes âgées ne cessent de se multiplier ou de s'agrandir afin de pallier à la demande. Les résidents accueillis sont de plus en plus âgés et polypathologiques et demandent une prise en soins quasi quotidienne et la présence de nombreux intervenants extérieurs.

On y retrouve les médecins libéraux, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pédicures, les ostéopathes mais aussi les manipulateurs radio, les audioprothésistes, les dentistes, les diététiciennes, pédicures... Plus récemment se sont ajoutées des équipes mobiles : de gériatrie, de psychiatrie, soins palliatifs, HAD qui participent aussi à la prise en soins des résidents, ces structures d'appui ont pris de l'importance depuis la crise sanitaire de la Covid-19.

Les prises en soins sont donc pluridisciplinaires. Le travail de chacun de ces intervenants requiert une certaine coordination parfois difficile à obtenir afin d'obtenir une qualité de soins optimale.

Plusieurs facteurs peuvent accentuer les difficultés rencontrées pour cette prise en charge: les déserts médicaux et paramédicaux. Les intervenants extérieurs sont énormément sollicités et ont du mal à honorer toutes les demandes. Partout en France, les intervenants témoignent de leurs difficultés sur le terrain. Ils évoquent le turn over important des équipes soignantes, le manque de coordination dans certains établissements du fait de l'absence de coordinateur infirmier, de médecin ou même de référent à qui s'adresser si besoin. La structure des établissements rend parfois également l'intervention des intervenants compliquée (pas de salle, matériel ou poste de travail manquants, locaux inadaptés...)

La traçabilité des soins, bien que obligatoire dans les textes, est souvent difficile à obtenir de la part des intervenants extérieurs et rend ainsi complexe le suivi des résidents, aussi bien sur le plan thérapeutique que de l'évolution des pathologies, les événements importants ou indésirables, les conduites à tenir.

Matériels et méthodes

1. Recueil des données :

Nous avons d'abord échangé sur la manière de recueillir les témoignages des intervenants extérieurs et d'en dégager des problématiques et des solutions à y apporter. Notre réflexion a ensuite porté sur les questions à poser et leur pertinence, leur intérêt, le public cible et le moyen de diffusion. Nous avons élaboré une première ébauche de questionnaire qui a évolué au fur et à mesure de notre réflexion. Nous avons cherché à mettre en évidence les difficultés de prise en soins selon la catégorie professionnelle de l'intervenant extérieur, le type d'établissement (capacité, fonctionnement des soins) la démographie médicale, les conditions de travail de chacun et son statut dans les établissements où ils travaillent; pour déterminer si au contraire, une problématique unique pouvait être mise en évidence par notre recherche.

Nous avons vite réalisé qu'un seul questionnaire ne prendrait en compte que les difficultés des intervenants extérieurs. Or, si nous voulions avoir une analyse plus juste, il était pertinent de prendre en considération le point de vue des infirmier(e)s coordinateur(trice) et les médecin(s) coordonnateurs et leurs difficultés, et de les inclure dans l'analyse afin d'avoir une réflexion complète qui prendrait en compte les différentes approches. Par conséquent, un deuxième questionnaire a été élaboré à destination des médecins coordonnateurs et infirmier(e) coordinateur(trice).

Ces deux questionnaires ont été soumis à notre directeur de mémoire le Dr Serge Reingervitz puis à Mr Philippe Lopez, membres de l'équipe pédagogique, puis testés par quelques-uns de nos proches afin d'évaluer leur pertinence et leur fiabilité avant de les diffuser. Nous avons décidé de nous orienter vers un formulaire Google, plus simple à diffuser par un lien informatique et afin d'obtenir des réponses plus standardisées et faciles à faire remonter sur le plan statistique tout en respectant l'anonymat des participants. Nous les avons diffusés à plus grande échelle dans nos établissements respectifs ou d'autres établissements affiliés, la majorité par mail mais parfois par oral en les retranscrivant sur un questionnaire. Des mails, à plusieurs associations ou ordres d'intervenants, ont été également adressés afin de toucher le plus de praticiens possible.

2. Analyses des données :

L'analyse des questionnaires a débuté fin juillet, après un point d'étape, et après avoir réuni l'ensemble des questionnaires des participants du mémoire que nous avons reçus. Nous avons envoyé 220 questionnaires et nous avons recueilli 83 réponses (37 questionnaires émanant d'IRCO et MEDCO et 46 questionnaires envoyés par les intervenants extérieurs). Des graphiques ont été générés ensuite pour obtenir une visualisation pertinente des résultats.

Au niveau de l'analyse, cependant, nous avons constaté que certaines questions à choix multiple, nous ont rendu l'analyse difficile.

Après chaque analyse des questionnaires intervenants extérieurs et MEDCO/IRCO nous avons croisé les deux questionnaires pour observer les points communs et les différences et analyser les freins observés et les leviers à actionner de part et d'autre.

3. Description des enquêteurs et de l'échantillon :

Notre groupe de mémoire est composé d'un médecin coordonnateur d'EHPAD le Dr DESGROIS Catherine qui est également médecin généraliste libéral et intervient en tant que médecin traitant dans plusieurs EHPAD.

De Mme COURTOIS DAGBO Anne-Sophie, Infirmière Référente depuis deux ans et demi dans un EHPAD et qui exerce en gériatrie depuis onze ans.

De Mr VIRATELLE Thomas qui travaille par choix, depuis bientôt dix ans comme Infirmier dans les EHPAD dans plusieurs structures privées ou publiques et depuis 2 ans en tant que faisant fonction d'IRCO.

Enfin d'une Infirmière Mme BIZERAY Lisa qui travaille depuis plusieurs années sur un EHPAD d'une capacité de 72 lits, ayant en charge la moitié d'entre eux. Avec un parcours en gériatrie essentiellement avec une petite expérience en coordination et en gestion d'un établissement de 24 résidents.

Pour l'échantillon des intervenants, il s'est voulu très divers afin d'avoir un éventail le plus large possible. Nous avons envoyé nos questionnaires dans le secteur public comme privé , dans des établissements de plusieurs régions de France ayant des capacités d'accueil différentes.

Nous avons eu quelques difficultés pour trouver des orthophonistes au début de nos recherches de professionnels extérieurs puis une orthophoniste a gentiment proposé de diffuser le questionnaire à plusieurs de ses collègues. De la même façon, pour les équipes mobiles , qui ont diffusé ce questionnaire autour d'elles.

Les réponses obtenues suite à notre sollicitation sont celles de nos sphères de travail et de personnes de connaissance, peu de l'extérieur. Sur le plan géographique : en ce qui concerne les IRCO nous avons des réponses de la France entière, et en ce qui concerne les MEDCO et les intervenants extérieurs il s'agit , en majorité, de professionnels de la région parisienne..

Recueil des résultats

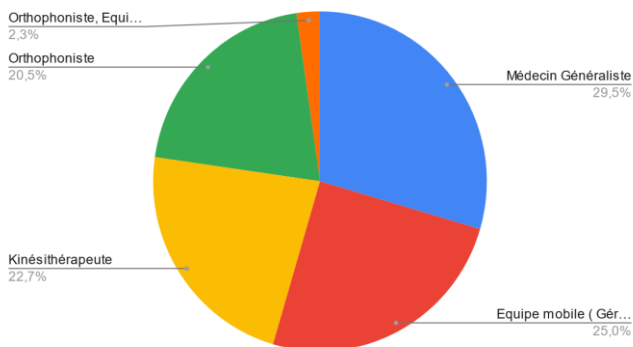
1. Questionnaire des intervenants extérieurs

Le total des réponses à ce questionnaire est de 46. Voici les résultats :

a. Resultats des intervenants extérieurs :

- Question 1 :

Question 1 : Dans quelle catégorie professionnelle êtes vous ?

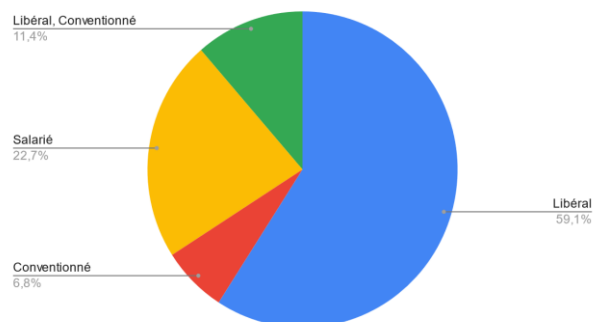


La proportion des quatre catégories d'intervenants est équilibrée, 28 % de médecins généralistes et équipes mobiles , 24% de kinés et un peu moins d'orthophonistes 21,7% dont une orthophoniste qui fait partie d'une équipe mobile que nous intégrerons dans cette catégorie.

- Question 2 :

La majorité des intervenants extérieurs sont des libéraux 70% : médecins généralistes, kinésithérapeutes et orthophonistes. Les salariés représentent 24% des intervenants, ce sont en majorité les équipes mobiles. D'autres sont conventionnés par l'établissement : 19% et enfin quelques uns ont un statut mixte (libéral et conventionné) 11%

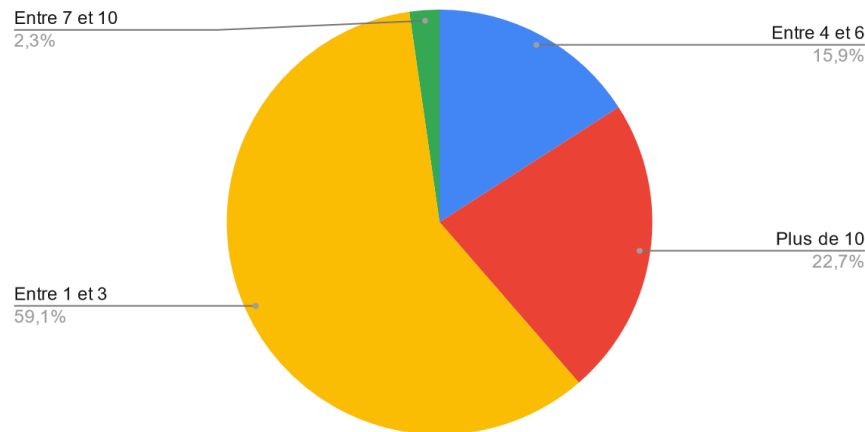
Question 2 : Quel est votre statut ?



- Question 3 :

Nombre d'établissements d'intervention: 58.7% interviennent sur un à trois établissements ,
19.5% entre 4 et 10 établissements et 22% plus de 10 (les équipes mobiles surtout).

Question 3 : Sur combien d'établissements intervenez vous actuellement ?

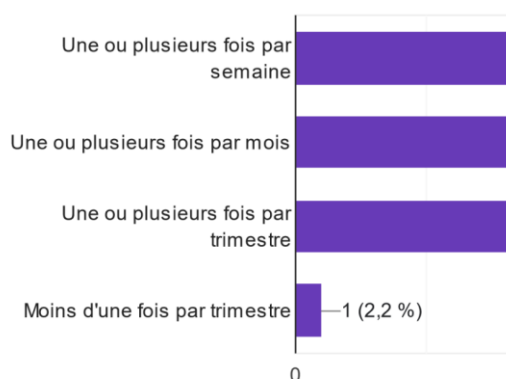


- **Question 4 :**

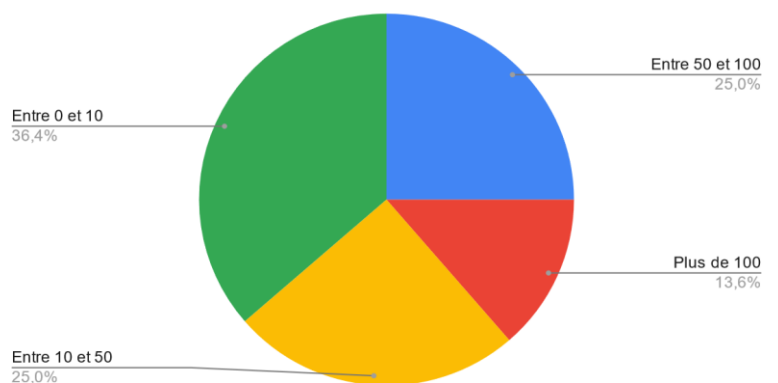
Fréquence de passage dans l'établissement : nous pouvons constater qu'une grande majorité des intervenants 56,5% y passe une ou plusieurs fois par semaine ; 21.7% interviennent une ou plusieurs fois par mois et 24% une ou plusieurs fois par trimestre.

4. Quelle est votre fréquence de passage dans un établissement ?

46 réponses



Question 5 : Combien de résidents prenez vous en charge actuellement sur la totalité des établissements ou vous interv...



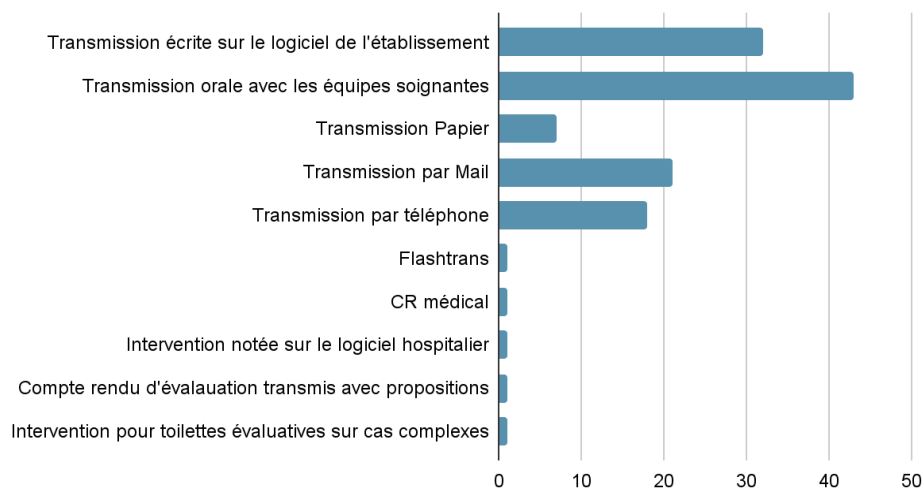
- **Question 5 :**

Nombre de résidents pris en soins tous établissements confondus : nous constatons que 36.4% des intervenants prennent en charge de 0 à 10 résidents ; 25% de 10 à 50 ; 25% de 50 à 100 et 13.6% plus de 100. La répartition selon la profession montre que les équipes mobiles ont plus de 100 résidents, les kinés en ont de 10 à 100 , les orthophonistes de 1 à 10 et les Médecins Généralistes plutôt de 1 à 50.

- **Question 6 :**

Le mode de communication (choix multiple) montre que 93,5% des intervenants font une transmission orale, 69.6% se servent du logiciel de l'établissement, 45,7% utilisent le mail, 39,1% le téléphone et 15,2% par papier.

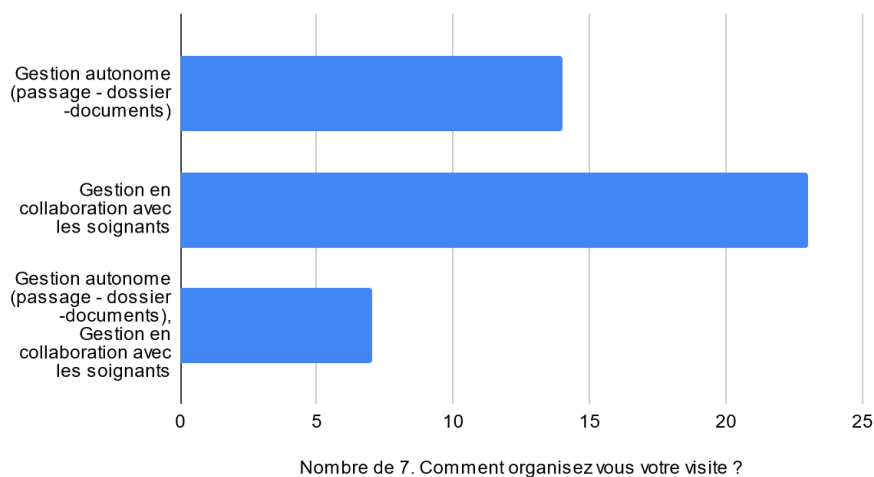
6: Comment communiquez vous sur la prise en soins de vos résidents vis à vis des soignants de l'établissement ?



- **Question 7 :**

L'organisation de la visite en établissement : La majorité des intervenants 67,4% organisent leur visite en collaboration avec les soignants , et 47% sont autonomes pour leur passage. Certains font les deux...

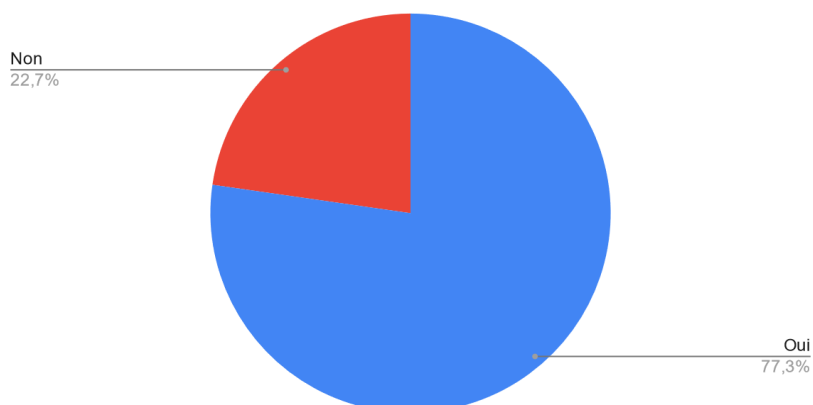
Question 7 : Comment organisez vous votre visite ?



- **Question 8 :**

En cas d'urgence plus des deux-tiers 77.3% des intervenants extérieurs répondent qu'ils sont facilement joignables en cas d'urgence, mais 22.7% d'entre eux qui sont difficiles à joindre.

Question 8 : Etes vous facilement joignables ou disponibles en cas d'urgence ?



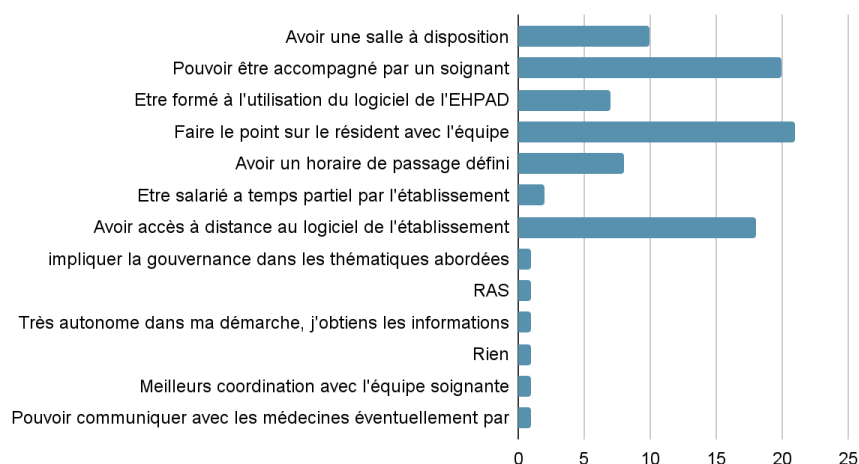
- **Question 9 :**

Difficultés rencontrées par les intervenants (cf annexes page 40 ou questionnaires) Si on regroupe les réponses par thèmes l'élément le plus fréquemment rencontré : 50% est l'absence du résident dans sa chambre, puis dans 37% des cas c'est la non disponibilité des soignants ou d'un problème avec le personnel de l'établissement , la troisième difficulté est la perte de temps 30.4%, viennent ensuite les difficultés avec le logiciel dans 23.9% des cas , puis le manque de compte rendu : 23,9% ou dossier papier non accessible : 10,9%, et enfin l'absence de salle ou bureau disponible: 19,6%

- **Question 10:**

Les améliorations possibles évoquées par les intervenants (cf annexes p 41 ou questionnaires). Nous voyons ressortir à égalité : 45,7% pour chaque entre faire le point avec l'équipe soignante et être accompagné par un soignant lors de leur passage. Viennent ensuite avoir un accès distant au logiciel de l'EHPAD pour 39% , avoir une salle à disposition 21,7% puis avoir un horaire de passage 17,4% et enfin une formation au logiciel de l'établissement 15,2%. Quelques personnes évoquent des problèmes de personnel 6,6% ou proposent de salarier un médecin 4,3%

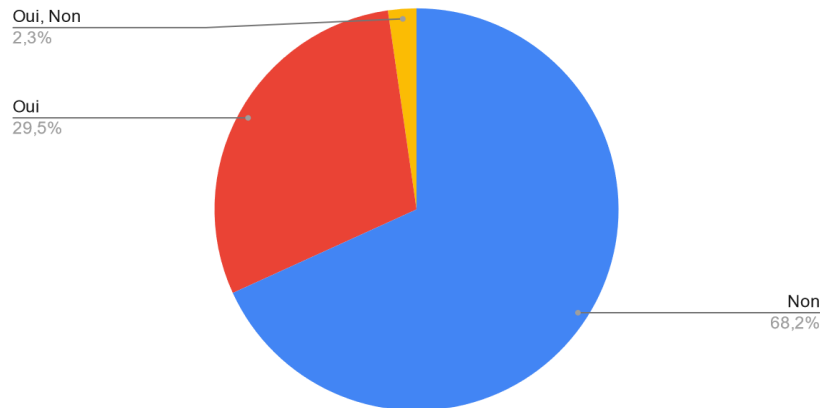
10. Quelles améliorations pourraient elles être apportées afin d'améliorer votre prise en charge médicale ou para-médicale ?



- **Question 11:**

Remise en question de l'intervention en EHPAD : 72% ne souhaitent pas remettre en question leur présence en EHPAD, malheureusement 30.4% disent qu'ils l'ont déjà envisagé.

Question 11 : Est-ce qu'aujourd'hui vous pourriez remettre en question votre intervention en EHPAD ?



- **Question 12:**

A la question du pourquoi beaucoup de commentaires très positifs ou positifs (33 sur 46) sur la prise en charge des résidents en EHPAD (A lire dans Annexes p 42 et 43 ou questionnaires)

- **Question 13:**

Expression libre 13 réponses sur 46 Les retours à cette question sont très hétéroclites ce qui complexifie l'analyse (A lire dans Annexes p 45 ou questionnaires)

b. Discussion des résultats :

Les réponses à notre questionnaire concernant les intervenants extérieurs montrent que, malgré nos idées reçues, la situation actuelle de ces interventions est plutôt rassurante. Les intervenants extérieurs passent en général assez fréquemment dans les établissements : plus en ce qui concerne les kinésithérapeutes et les orthophonistes qui viennent plusieurs fois par semaine

mais aussi les médecins libéraux qui passent une ou plusieurs fois par mois et pour les équipes mobiles plutôt une ou plusieurs par trimestre.

Le nombre de résidents pris en charge est variable selon les professions avec par ordre décroissant les équipes mobiles et kinés puis médecins libéraux puis orthophonistes.

Les transmissions sont faites même si c'est oralement ce qui peut parfois poser le problème de la traçabilité ...Les intervenants sont en majorité joignables , et s'ils ne le sont pas , c'est probablement en raison d'une surcharge de travail.

- **Freins :**

Les difficultés rencontrées lors des visites sont surtout la mobilité du résident et la perte de temps ; les EHPAD étant des lieux de vie on peut imaginer que les résidents bougent dans la journée , partent en activité ou dans leur famille , ont des visites , ont des rendez-vous extérieurs . On voit bien ici la nécessité de la coordination et de programmer son passage.

Une deuxième problématique rencontrée fréquemment est la disponibilité des soignants lors des passages des intervenants , ce qui était prévisible, le moment de passage des intervenants étant difficile à prévoir dans la journée et peu compris dans l'organisation des établissements.

- **Leviers :**

Concernant les améliorations à apporter, cela est totalement en adéquation avec les réponses données précédemment : la coordination avec les équipes est un élément essentiel pour une bonne prise en soins, les intervenants souhaitent et ont besoin des soignants qui connaissent au mieux les résidents au quotidien et apportent des solutions pour les orienter. Le fait que les intervenants extérieurs expriment cette demande est tout à fait cohérent. La gestion à distance est aussi demandée, effectivement l'accès à distance peut faire partie dans certains cas d'une

bonne alternative. La télémédecine est en évolution permanente et fait partie des prises en soins aujourd'hui et plus encore de demain.

Concernant la remise en cause des passages en EHPAD : les deux tiers des intervenants ne l'envisagent pas, ce qui est très rassurant, ils trouvent souvent de l'utilité et du plaisir à prendre en charge la personne âgée et la collaboration avec les soignants est bonne . Pour les autres, leur remise en question de ne plus intervenir à certains endroits est la perte de temps, un problème d'organisation avec le personnel de l'établissement ou le manque de personnel et une prise en soins complexe.

En conclusion deux notions prévalentes en sont ressorties : le manque de **temps** pour une prise en soins qualitative car les EHPAD sont de plus en plus médicalisés. Cela s'ajoute également à une meilleure **communication/coordination** entre les soignants (problématique de turn over et d'esprit d'équipe , qualification) et les intervenants extérieurs .

2. Questionnaire des médecins coordonnateur et infirmier(e) coordonnateur(trice)

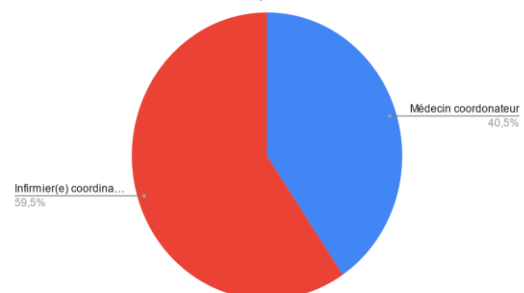
Le total de réponses à ce questionnaire est de 37, voici les résultats :

a. Résultats des médecins coordonnateur et infirmier(e) coordonnateur(trice) :

• Question 1:

Profession: Nous pouvons voir une légère majorité de répondants pour les IRCO 59,5% et 40.5% pour les MEDCO.

Nombre de 1. Quelle est votre profession ?



● **Question** **2:**

Quels intervenants : 97% des établissements concernés par notre étude reçoivent des équipes mobiles, 94,6% des médecins libéraux, 92% des kinés et seulement 56,8% des orthophonistes.

Si on analyse d'une autre façon 54.1% des coordonnateurs nous informent que toutes les catégories des intervenants se déplacent dans leur établissement. Certains établissements , par contre, manquent soit d'orthophoniste 35,1%, soit d'équipe mobile 2.7%, soit de kinési 8,1%, soit de médecin liberal 5.4%.



● **Question** **3:**

Transmissions au passage des intervenants : 86,5% laissent une transmission écrite sur le logiciel, 83,8% des transmissions orales, 48,6% des transmissions par mail, 27% par écrit, et 21,6% par téléphone et 10,8% pas de transmissions.

On observe que tous les canaux de communication sont utilisés, mais la surprise vient de la communication par le logiciel qui est majoritaire ainsi que l'oral qu'il complète

● **Question** _____ **4:**

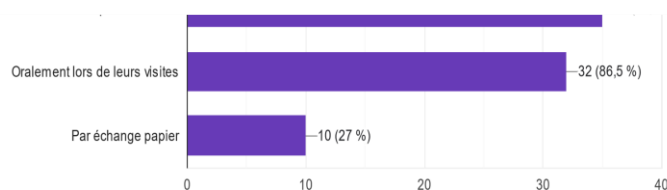
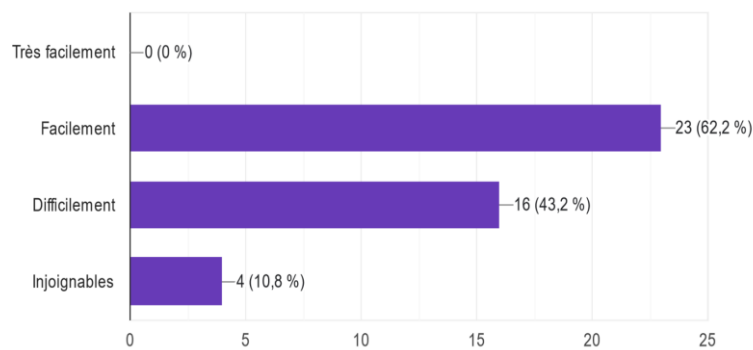
Communication du coordonnateur vers les intervenants extérieurs, elle se fait par téléphone ou SMS dans 94,6% des cas, par mail dans 89,2% des cas, oralement dans 86,5% des cas et par écrit dans 27% des cas .

Question 3 : Comment ces intervenants extérieurs tracent-ils leur passage dans vos établissements pour leur prise en soins ?



5. Les intervenants extérieurs sont-ils joignables facilement en cas d'urgence ?

37 réponses



● **Question** _____ **5** _____ :

Urgence : En cas d'urgence les intervenants extérieurs sont joignables facilement dans 62,2% des cas, difficilement dans 43,2% des cas et injoignables dans 10,8% des cas

● **Question** _____ **6:**

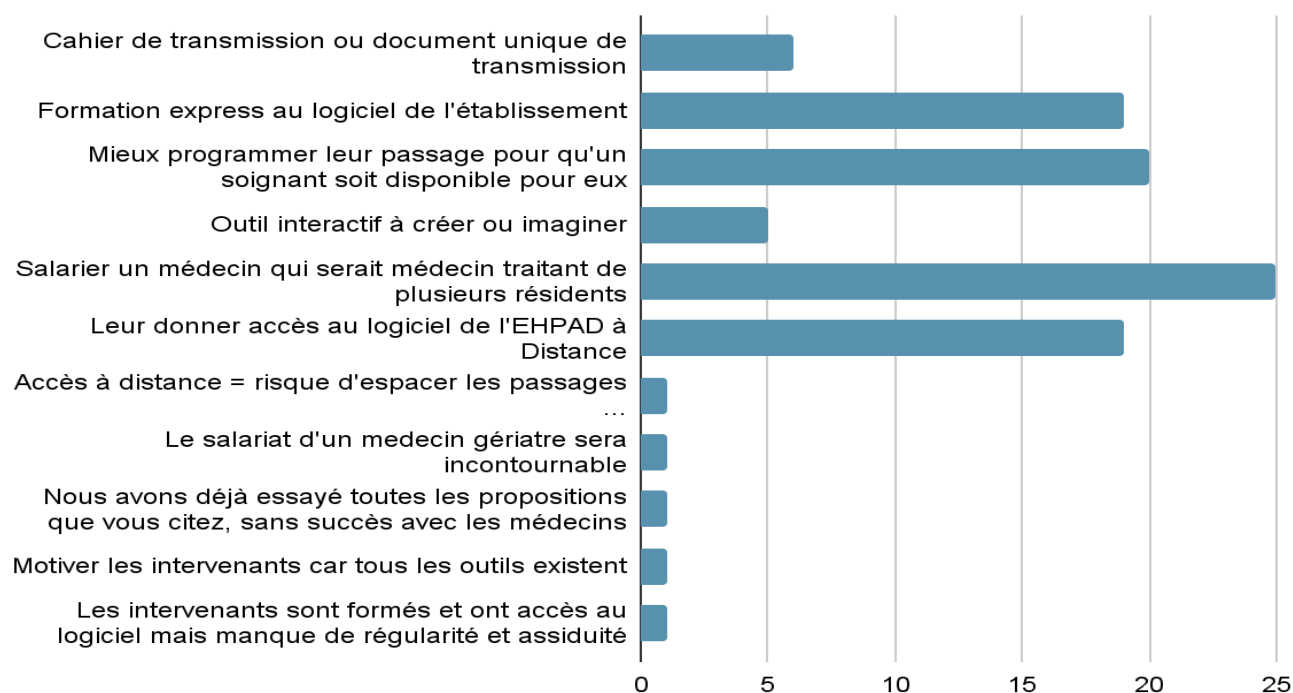
Les difficultés rencontrées par les coordonnateurs , par ordre de fréquence on retrouve

à 70,3% la difficulté à connaître les horaires de passage et à préparer leur venue. Ensuite à 56,8% leur non usage du logiciel puis à 48,6% un passage pas assez fréquent, à 43,2% l'absence de transmission, à 35,1% la difficulté à les rencontrer, dans 21,6% des cas le manque d'autonomie et enfin aucun problème dans 8% des cas.

● **Question** **7:**

Solutions ou idées d'amélioration : Loin devant la proposition de salarier un médecin à 67,6%, puis programmer leur passage à 54,1%, puis formation au logiciel ou accès à distance à ce logiciel à 51,4%, un cahier de transmission pour 16,2% des réponses

Question 7 : Pourriez-vous imaginer des solutions ou idées d'amélioration principales qui pourraient être apportées dans les EHPAD pour améliorer la coordination et la prise en soins ?



● **Question 8:**

Nous avons obtenu 14 libres réponses sur 46 questionnaires recueillis , vous pourrez les retrouver intégralement (cf annexe p 52 ou questionnaires)

b. Discussion des résultats :

- **Freins:**

Les difficultés rencontrées par les coordonnateurs ressortent plus nettement quand on passe de l'autre côté du miroir : difficultés à trouver des orthophonistes et des Médecins Traitants (résidents sans MT) , difficultés à organiser et programmer leurs interventions, difficultés à tracer leur passage par des transmissions sur le logiciel , difficultés à les rencontrer , difficultés en raison de leur passage peu fréquent , leur manque d'investissement et de temps et la difficulté à les joindre.

Ce qui ressort surtout est la difficulté de connaître l' horaire de passage des intervenants afin d'organiser leur visite. Les coordonnateurs évoquent aussi la non connaissance ou non utilisation du logiciel de soins présent dans leurs établissements. La problématique de la traçabilité est un élément essentiel au bon fonctionnement de l'établissement .

A noter ici une contradiction entre la réponse à la question 3 où il était dit que 86% laissaient une transmission sur le logiciel et la réponse 6 ou 56% des intervenants ne se serviraient pas du logiciel ...

On peut penser , aussi , que les réponses à ce questionnaire venant de la France entière font ressortir de façon plus importante les manques observés d'intervenants extérieurs, alors que pour le questionnaire des intervenants extérieurs nos répondants étaient plutôt des franciliens.

- **Leviers :**

La salarisation d'un temps prescripteur est très majoritairement sollicitée : des pour-parler vont déjà dans ce sens et se sont mis en place récemment ils seront sans doute repris dans d'éventuelles réformes .

Plusieurs coordonnateurs soulignent qu'il faut tisser des liens et organiser au mieux la venue du médecin , développer une meilleure connaissance de chacun pour créer une meilleure coordination, la formation au logiciel de l'établissement est aussi demandée ainsi que l'accès à distance au logiciel .

En ce qui concerne les équipes mobiles, elles ont un bon lien de coordination avec les établissements où elles interviennent. Peu de commentaires ou de remarques sont effectuées dans les questionnaires .

Synthèse

- **Les Freins :**

En croisant les deux questionnaires nous avons observé que plusieurs problématiques se retrouvent des deux côtés mais pas forcément les mêmes : le manque/perte de temps est un facteur prédominant dans la prise en soins de résidents de plus en plus polypathologiques. Les intervenants perdent du temps à trouver les résidents pendant que les soignants ont peu de temps pour leur prise en soins. Le nombre de résidents à voir en un temps limité par les intervenants rend difficile le fait de prendre un moment avec les équipes soignantes ou pour la traçabilité effective des soins.

Deux éléments sont ressortis de part et d'autre sont la communication et la coordination difficile.

La coordination des soins est rendue difficile par plusieurs facteurs : Le turn over des équipes qui ne permet pas d'avoir des personnes référentes autres que les coordinateurs, le manque de traçabilité de la part des intervenants extérieurs (ainsi que parfois des professionnels de santé des EHPAD) et l' horaire de passage non annoncé des intervenants .

La communication et le facteur relationnel humain sont indispensables aux bonnes pratiques et au suivi des prises en soin pour une coordination efficace ainsi que nous le montre la réponse aux questions d'expression libre.

Dans notre enquête ciblée sur les intervenants extérieurs il existe un autre facteur que nous n'avions pas évoqué mais qu'il paraît important d'ajouter et qui apparaît dans quelques commentaires : le manque de coordonnateurs dans les EHPAD est un frein à la qualité des prises en soins (cette question de la présence ou non de MEDCO ou IRCO n'ayant pas été posée) Cette problématique a un impact sur la coordination entre les soignants et les intervenants déjà bien compliquée.

Concernant nos hypothèses de départ, elles sont donc en corrélation avec les résultats obtenus dans notre enquête. Nous savions que le temps , et le manque de coordination/traçabilité étaient des éléments aggravants. Les résultats ne nous ont pas surpris et sont cohérents avec la réalité de terrain des établissements que nous observons au quotidien dans nos professions respectives.

Les Leviers :

Ce qui apparaît modifiable dans une prise en soins “ idéale “ serait que les intervenants se déplacent, à un horaire programmé pour être sûr de voir les personnes concernées, pour voir un nombre suffisant de résidents, afin de pouvoir passer plus de temps sur place et que la prise en charge soit intéressante financièrement pour eux , de rencontrer un membre de l’équipe soignante pour être guidé et mis au courant des problématiques de chaque résident au sein de l’EHPAD, consulter les transmissions du logiciel, puis voir les résidents puis effectuer le travail de renouvellement et de transmission sur le logiciel (avec si besoin une formation courte à ce logiciel).

La présence de MEDCO pourrait “alléger” le travail de certains médecins notamment lors de renouvellement de bilan, la présentation du dossier d’entrée , les prises en soin complexes et faire le lien avec les établissements partenaires etc...

Une piste à creuser serait lors d’une réunion de coordination gériatrique par exemple de présenter aux intervenants extérieurs libéraux le fonctionnement de la structure de l’EHPAD et du rôle de chacun, qu’ils sont souvent loin de comprendre.

Dans nos questionnaires nous avons observé que les équipes mobiles gériatrique, psychiatre, soins palliatifs...qui se sont beaucoup développées pendant la crise de la covid-19 sont très appréciées sur le terrain par les équipes . Ils font partie de l’entourage de l’établissement et sont sollicités volontiers par les coordinateurs . Elles sont un lien important entre le lieu de vie et l’hôpital et peuvent parfois éviter des prises en soins hospitalières trop délétères dans certains cas. Leur positionnement est encore un peu délicat car ils ne font pas partie de l’EHPAD et sont rattachés à un hôpital ; cependant la mise en place de convention avec les HAD ou les équipes mobiles tend à se développer et à améliorer la qualité des soins bien qu’il y ait encore beaucoup à faire pour les généraliser en raison de disparités géographiques et de moyens humains limités.

- **Revue de la bibliographie :**

Peu d'articles font part de ces difficultés de relation entre les intervenants extérieurs et l'EHPAD. Tout d'abord le kit d'accompagnement du médecin libéral en EHPAD qui reprend plusieurs plusieurs problématiques que nous avons évoquées et qui est un peu méconnu (cf 1) Un article de Libération évoque un EHPAD qui a besoin de plus d'humain et moins de medical (cf 2) , tandis que le quotidien du médecin en 2014 souligne que 1 médecin sur 2 intervient en EHPAD , que le manque d'anticipation de la visite du généraliste est le problème n°1 ainsi que la rémunération est trop faible en rapport avec le temps passé puis l'éloignement de la structure et enfin la pénurie de coordonnateurs (cf 3) plusieurs articles évoquent le droit de prescription du médecin coordonnateur et s'interrogent à ce sujet : bonne ou mauvaise idée ? (cf 4 et 5) rappel des droits fondamentaux des personnes accueillies en EHPAD (cf 6).Un article d'Hospimedia de 2009 nous indique que les relations entre Medco et libéraux sont bonnes et qu'un dialogue constructif s'établit (cf 7). Deux articles de 2016 et 2018 évoquent la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle en EHPAD en Allemagne montrent la collaboration nécessaire entre médecins et infirmiers d'une part et interprofessionnelle d'autre part et montre qu'une série de mesures simples comme un nombre de médecin limité par établissement , la planification de la visite, et l'accompagnement d'un soignant ont été mises en évidence pour améliorer la communication et collaboration (cf 8 et 9) Enfin un article de 2018 aux Pays Bas a montré le rôle clé du médecin dans les équipes multidisciplinaires de prise en soins primaires à domicile (cf 10)

Conclusion

Pour conclure notre mémoire et résumer au mieux notre enquête de terrain nous pouvons dire que cette enquête nous a permis de confirmer nos hypothèses de départ et d'élargir les axes d'amélioration .

Notre recherche bibliographique retrouve quasiment les mêmes leviers que ceux que nous avons identifiés.

Concernant les freins , nous retrouvons sans surprise le manque de temps, de facteur humain, la formation à l'informatique et les transmissions insuffisantes, le manque de ressource humaine partout sur le territoire. Une notion importante à évoquer est la structure organisationnelle en elle-même des EHPAD (turn-over, manque de personnel, tâches administratives trop importantes...) qui sont souvent des freins.

Pour les leviers le facteur humain est dominant car quelque soit la profession ou fonction dans l'établissement ceci sont l'élément clé de la prise en soins . Cela est évoqué à de nombreuses reprises dans les questionnaires (annexe). Une meilleure coordination de gestion et communication , de temps entre l'intervenant et l'EHPAD est indispensable à la qualité des soins . La formation numérique (ex : logiciel, télémédecine, accès à distance) ainsi qu'un temps prescripteur salarié devrait se développer à l'avenir .

L'abnégation des professionnels reste intacte malgré les freins rencontrés, leur investissement et l'envie de travailler dans la gériatrie restent présents .

En conclusion sur ce point, les MEDCO de part leurs professionnalisation permettent un suivi plus encadré en collaboration avec les IRCO. Les intervenants extérieurs sont un atout non négligeable pour la bonne prise en soin des résidents, et chacun a son rôle à jouer. Une difficulté que nous avons envie de souligner, même si elle ne fait pas tout à fait partie de

notre sujet, est le temps passé dans la coordination à faire des recrutements et de la planification, ce qui à l'heure actuelle est une tâche récurrente et chronophage notamment dans la fonction d'IRCO et qui parfois laisse peu de place pour assurer d'autres missions. Pour finir nous pouvons penser que , dans l'avenir , le développement d'une troisième branche de l'Assurance Maladie concernant la Dépendance pourra résoudre une bonne partie de ces problèmes et nous donne l'espoir de voir s'uniformiser ces prises en soins et développer l'EHPAD de demain.

Nous pouvons conclure par une citation de Mr Laurent Habert , directeur général de l'ARS Alsace en juillet 2015 qui serait encore d'actualité.

Il disait : << Pour redire un constat maintes fois fait mais qui reste totalement pertinent, les difficultés auxquelles se heurtent les personnes âgées ou leurs familles révèlent en creux les deux lacunes principales de notre système de santé , excellent à maints égards mais fragmenté : le manque de coordination de l'action d'intervenant multiples , sanitaires ou sociaux et le défaut de partage des informations entre acteurs du soin et de la prise en charge à domicile .

Ces lacunes ont pour traduction évidente des hospitalisations inadéquates , et en urgence ; l'hôpital restant le lieu de dernier recours pour traiter les situations complexes qui n'ont pu être anticipées ou organisées en amont . >>

Tout cela peut être totalement transposable aux résidents des EHPAD et leurs intervenants extérieurs.

Bibliographie

1. [Kit d'accompagnement du médecin libéral” Site ARS Ile-de-france](#)
2. [Ehpad : plus d'humain plutôt que plus de médecins – Libération](#)



3. [Exercice des généralistes libéraux en EHPAD : chronophage et souvent mal anticipé | Le Quotidien du Médecin](#)
4. [Médecin coordonnateur VS traitant en Ehpad : fight ?](#)
5. [EHPAD : le droit de prescription des médecins coordonnateurs élargi par décret](#)
6. [Rapport | Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD 2021](#)
7. [Médecins généralistes libéraux et médecins coordonnateurs en EHPAD : Les relations jugées globalement satisfaisantes dans une enquête](#)
8. [Development and piloting of measures to improve interprofessional collaboration and communication: a qualitative multicentre study](#)
9. [Interprofessional collaboration in nursing homes \(interprof\): a grounded theory study of general practitioner experiences and strategies to perform nursing home visits](#)
10. [The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care](#)

Annexes

Questionnaire n°1 : Questionnaire destinées aux intervenants extérieurs :

Coordination et prise en soin en EHPAD par des intervenants extérieurs

Questionnaire Intervenants extérieurs

Bonjour

Dans le cadre de notre cursus universitaire à la Faculté Paris Descartes pour le DIU de Médecin Coordonnateur et Infirmier(e) coordinateur(trice) nous devons traiter, sous la forme d'un mémoire, une problématique rencontrée en EHPAD .

Nous sommes trois futurs IRCO: Lisa, Anne-Sophie et Thomas et un futurs MEDCO : Catherine.

Notre choix s'est porté sur les difficultés rencontrées par les intervenants extérieurs lors de leur prise en soins en EHPAD , ainsi que sur le rôle de coordination de l'établissement par l'IRCO et le MEDCO.

Nous vous adressons donc ce questionnaire qui ne prendra qu'une dizaine de minutes à remplir, merci de répondre avant fin juin afin que nous puissions analyser vos réponses .

Ce questionnaire est anonyme et les résultats pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Merci du temps que vous nous accorderez

Question 1 : Dans quelle catégorie professionnelle êtes-vous ?

- Médecin généraliste
- kinésithérapeute
- orthophoniste
- Equipe mobile (gériatrique-Psy- Soins palliatifs...)

Question 2 : Quel est votre statut ?

- Libéral
- Salarié
- Conventionné

Question 3 : Sur combien d'établissements intervenez-vous actuellement ?

- Entre 1 et 3
- Entre 4 et 6
- Entre 7 et 10
- Plus de 10

Question 4 : Quelle est votre fréquence de passage dans un établissement ?

- Une ou plusieurs fois par semaine
- Une ou plusieurs fois par mois
- Une ou plusieurs fois par trimestre
- Moins d'une fois par trimestre

Question 5 : Combien de résidents prenez-vous en charge actuellement sur la totalité des établissements ou vous intervenez ?

- Entre 0 et 10

- Entre 10 et 50
- Entre 50 et 100
- Plus de 100

Question 6 : Comment communiquez vous sur la prise en soins de vos résidents vis-à-vis des soignants de l'établissement ?

- Transmission écrite sur le logiciel de l'établissement
- Transmission orale avec les équipes soignantes
- Transmission papier
- Transmission par Mail
- Transmission par téléphone

Question 7 : Comment organisez-vous votre visite ?

- Gestion autonome (passage - dossier - documents)
- Gestion en collaboration avec les soignants

Question 8 : êtes vous facilement joignable ou disponible en cas d'urgence ?

- Oui
- Non

Question 9 : Quelles difficultés rencontrez-vous lors de vos interventions ?

- Les soignants ne sont pas disponibles lors de mon passage
- Difficultés à utiliser le logiciel de l'établissement
- Le résident n'est pas dans sa chambre
- Le dossier papier n'est pas accessible
- Il n'y a pas de compte rendu ou de transmission détaillant le problème du résident
- Il n'y a pas de salle ou de bureau à disposition
- Les horaires ne me conviennent pas
- Le personnel est toujours en réunion
- Je perds beaucoup de temps
- Je n'arrive pas à me connecter au logiciel de l'EHPAD

Question 10 : Quelles améliorations pourraient-elles être apportées afin d'améliorer votre prise en charge médical ou para-médicale?

- Avoir une salle à disposition
- Pouvoir être accompagné par un soignant
- Etre formé à l'utilisation du logiciel de l'EHPAD
- Faire le point sur le résident avec l'équipe
- Avoir un horaire de passage défini
- Etre salarié à temps partiel par l'établissement
- Avoir accès à distance au logiciel de l'établissement

Question 11 : Est-ce qu'aujourd'hui vous pourriez remettre en question votre intervention en EHPAD ?

- Oui

- Non

Question 12 : Pourquoi ?

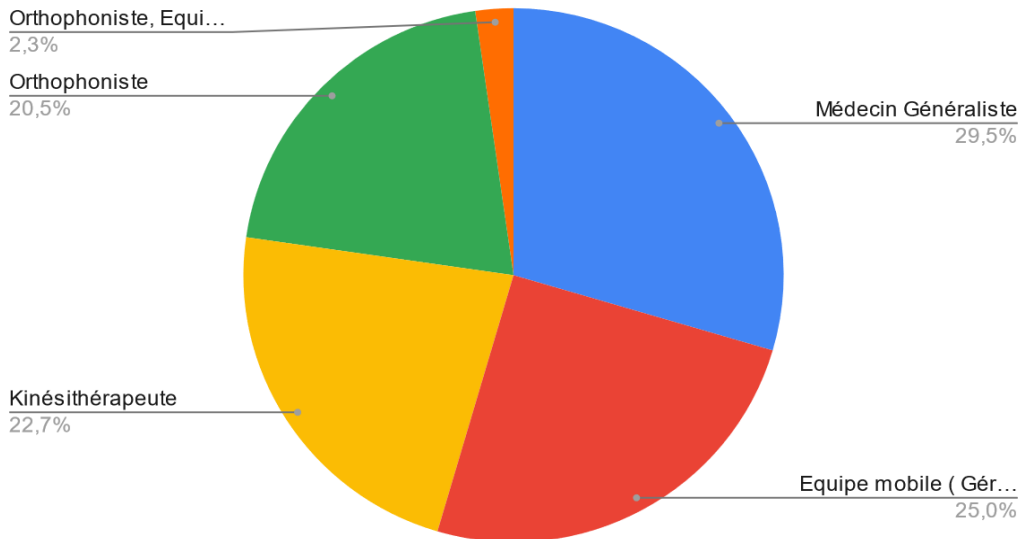
Réponse libre

Question 13 : Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire:

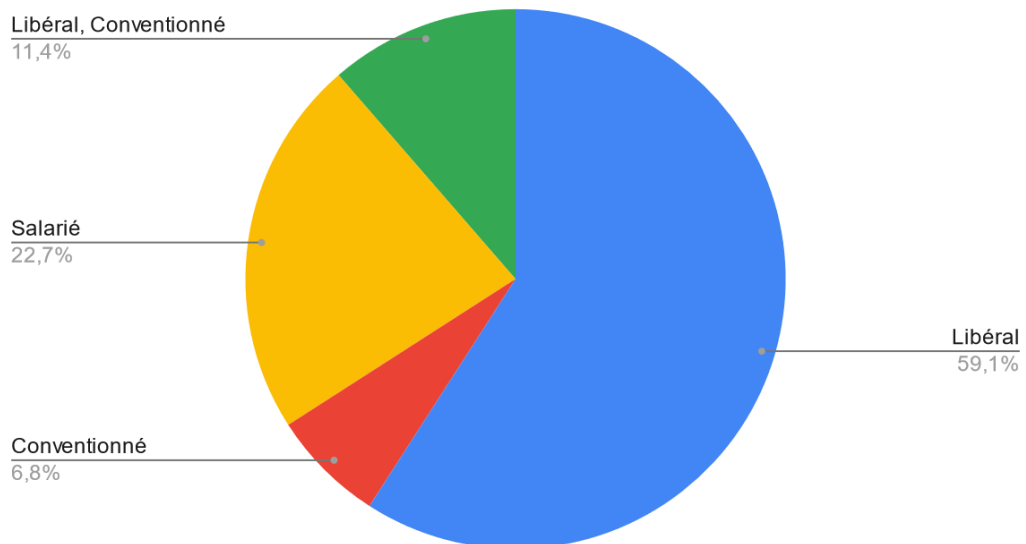
Réponse libre.

Graphique des résultats du questionnaires :

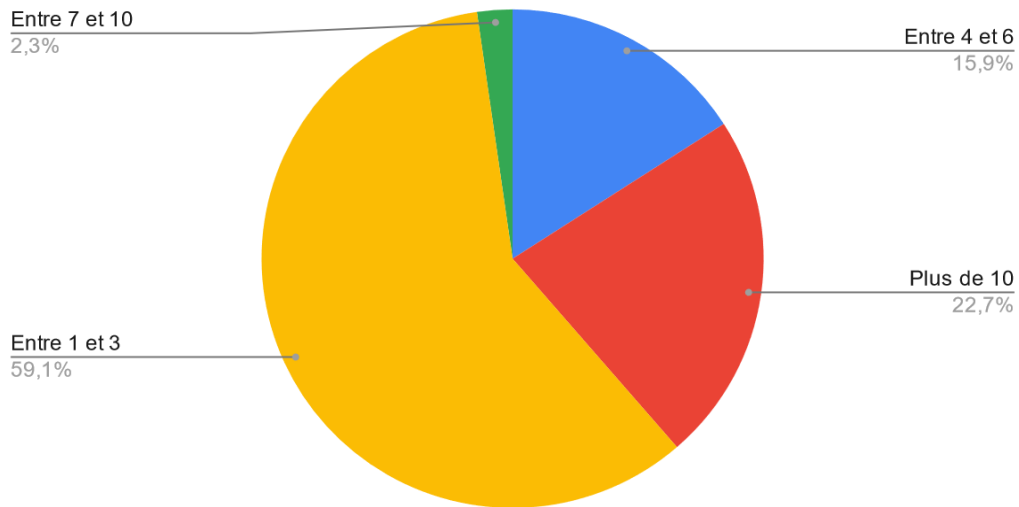
Question 1 : Dans quelle catégorie professionnelle êtes vous ?



Question 2 : Quel est votre statut ?

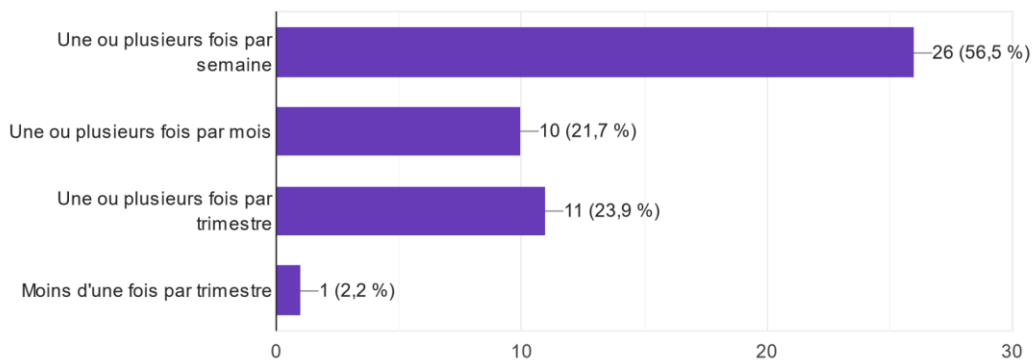


Question 3 : Sur combien d'établissements intervenez vous actuellement ?

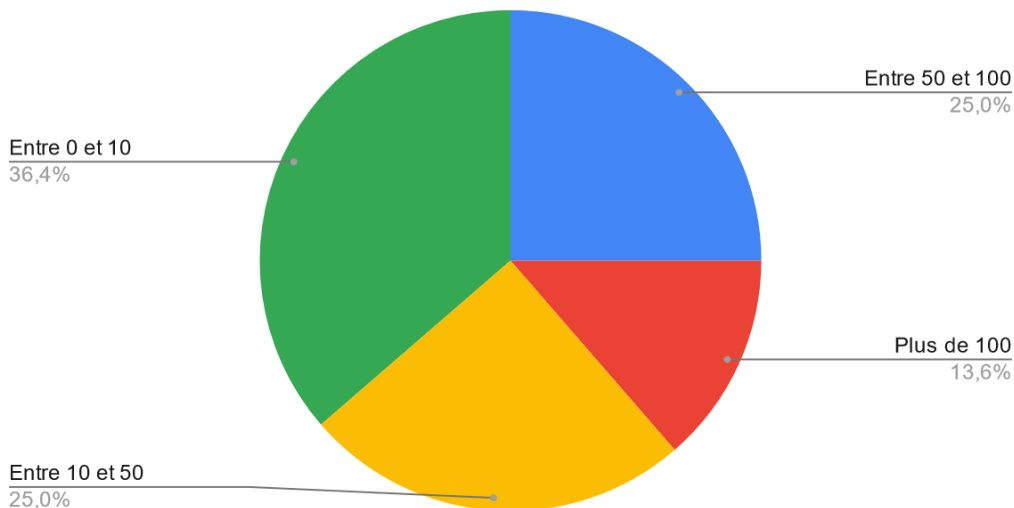


4. Quelle est votre fréquence de passage dans un établissement ?

46 réponses

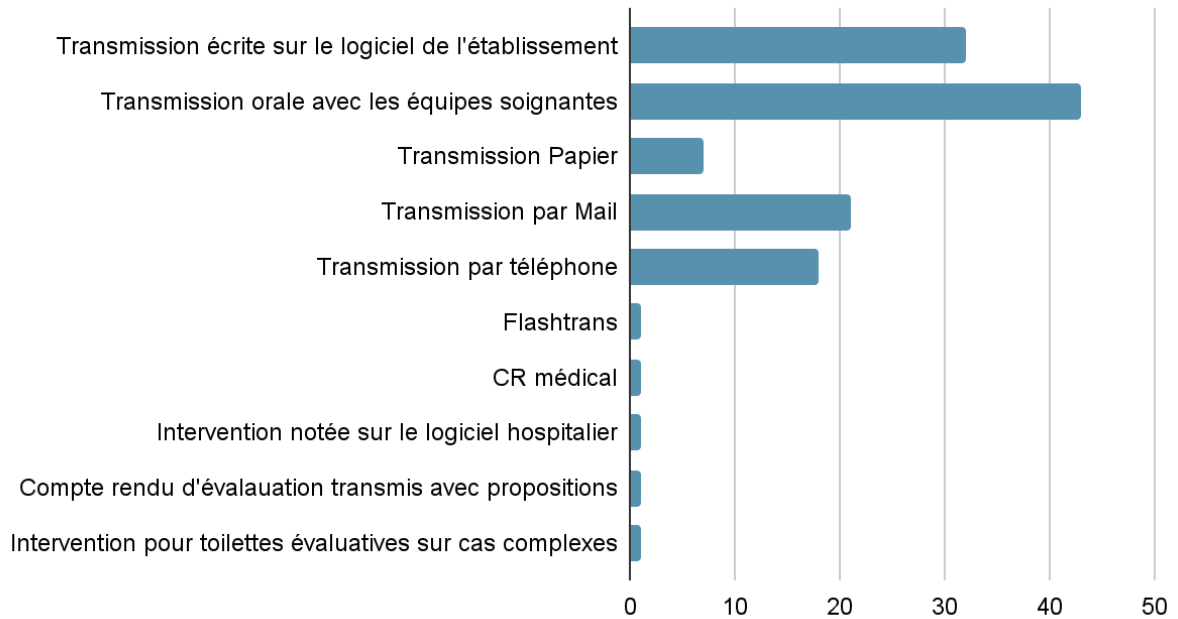


Question 5 : Combien de résidents prenez vous en charge actuellement sur la totalité des établissements ou vous interv...

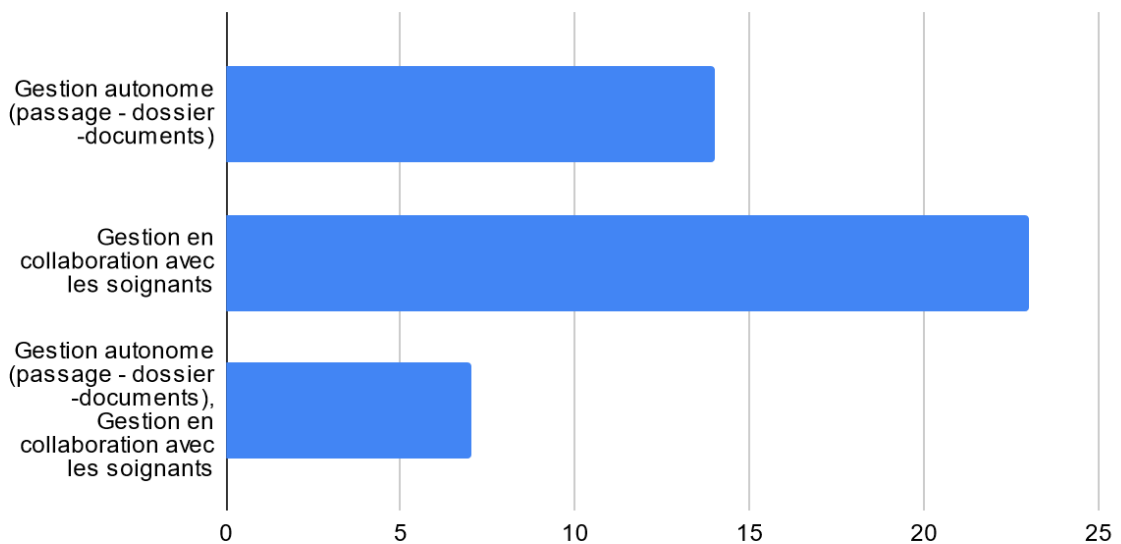


1. Dans quelle catégorie professionnelle êtes-vous ?	5. Combien de résidents prenez-vous en charge actuellement sur la totalité des établissements ou vous intervenez ?	
Equipe mobile (Gériatrique - Psy - Soins palliatifs ...)	Entre 0 et 10	1
	Entre 10 et 50	3
	Entre 50 et 100	4
	Plus de 100	4
Total pour Equipe mobile (Gériatrique - Psy - Soins palliatifs ...)		12
Kinésithérapeute	Entre 0 et 10	1
	Entre 10 et 50	6
	Entre 50 et 100	3
	Plus de 100	1
Total pour Kinésithérapeute		11
Médecin Généraliste	Entre 0 et 10	6
	Entre 10 et 50	2
	Entre 50 et 100	4
	Plus de 100	1
Total pour Médecin Généraliste		13
Orthophoniste	Entre 0 et 10	8
	Entre 10 et 50	1
Total pour Orthophoniste		9
Orthophoniste, Equipe mobile (Gériatrique - Psy - Soins palliatifs ...)	Plus de 100	1
Total pour Orthophoniste, Equipe mobile (Gériatrique - Psy - Soins palliatifs ...)		1
Total général		46

6: Comment communiquez vous sur la prise en soins de vos résidents vis a vis des soignants de l'établissement ?

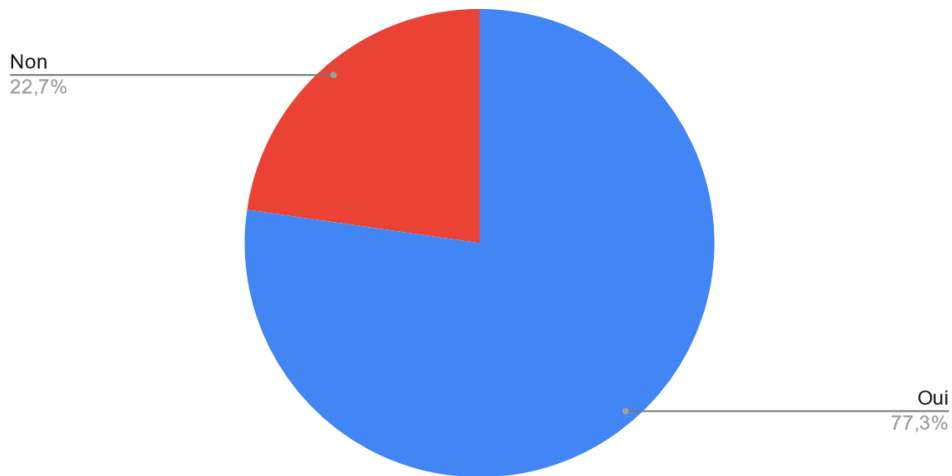


Question 7 : Comment organisez vous votre visite ?

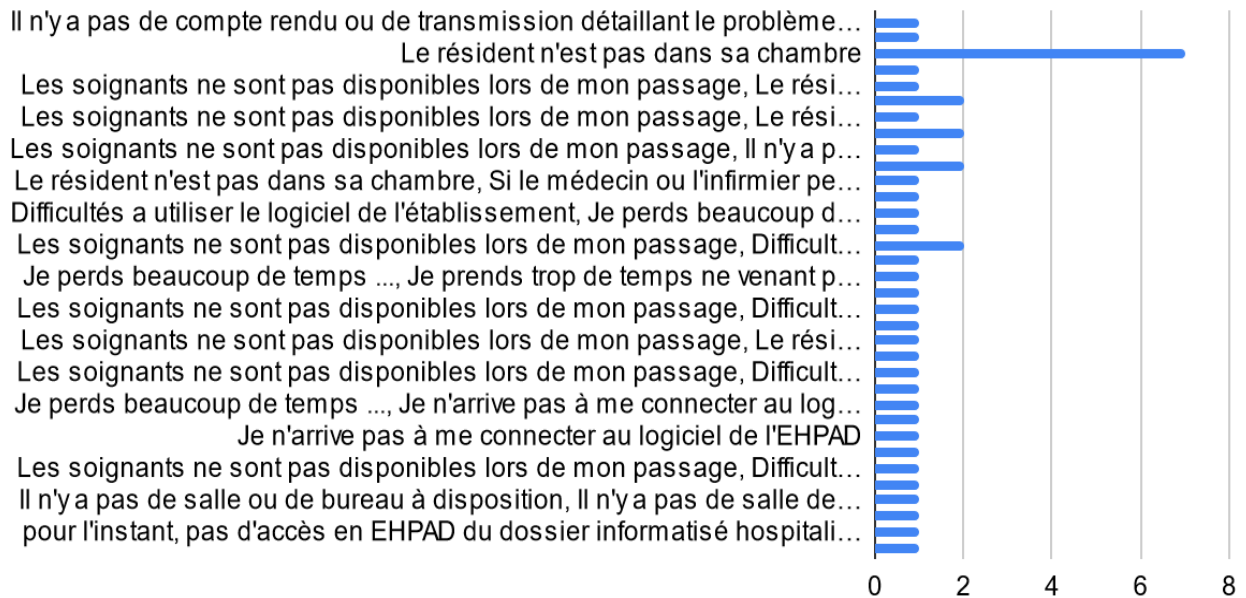


Nombre de 7. Comment organisez vous votre visite ?

Question 8 : Etes vous facilement joignables ou disponibles en cas d'urgence ?

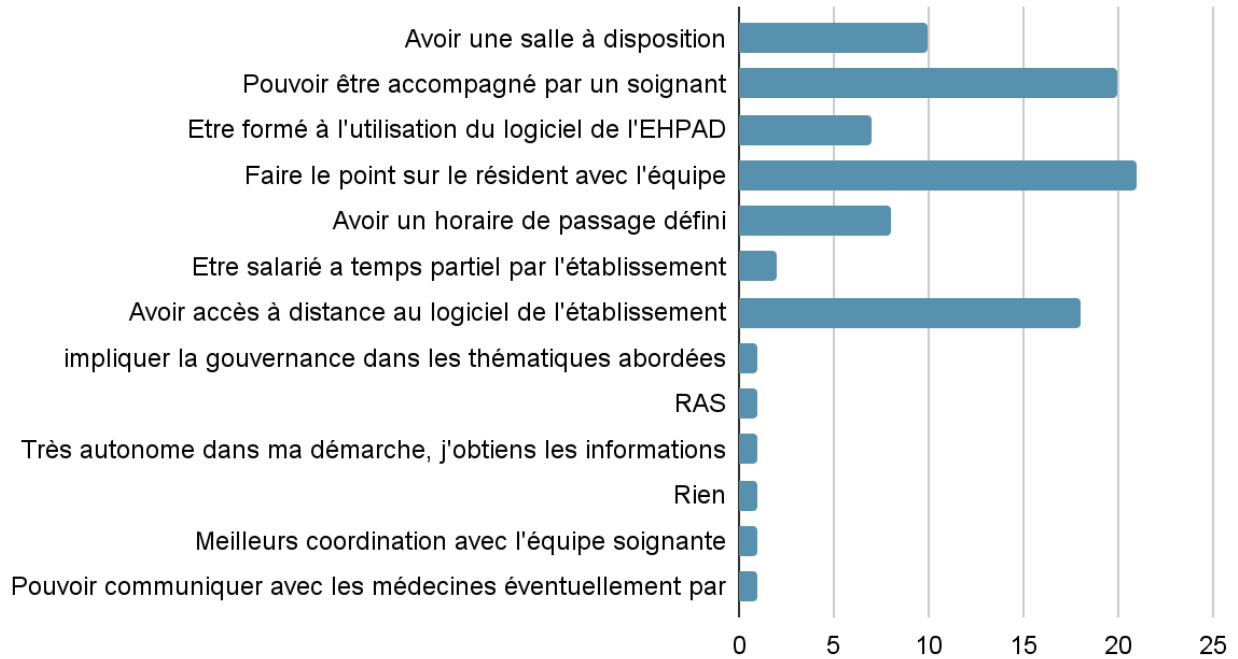


Question 9 : Quelles difficultés rencontrez-vous lors de vos interventions ?

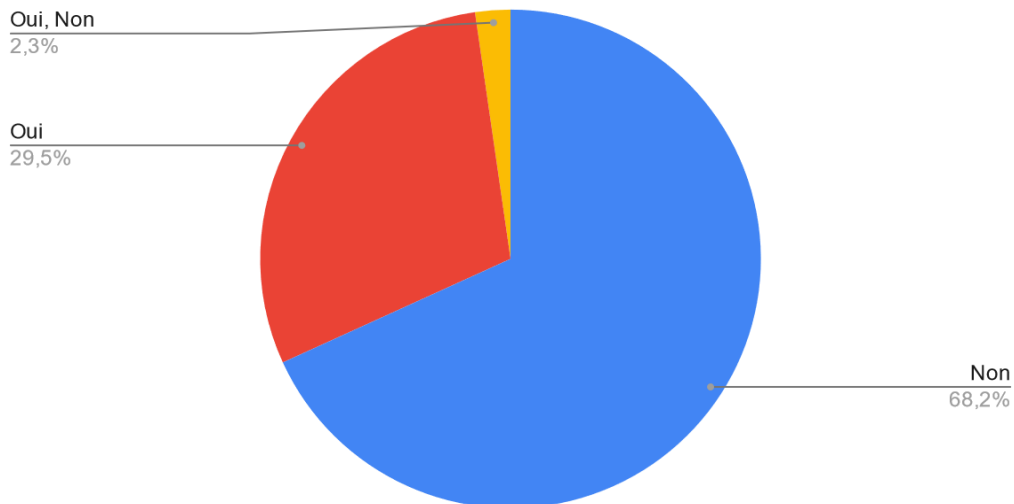


Nombre de 9. Quelles diffic...

10. Quelles améliorations pourraient elles être apportées afin d'améliorer votre prise en charge médicale ou para-médicale ?



Question 11 : Est-ce qu'aujourd'hui vous pourriez remettre en question votre intervention en EHPAD ?



11. Est-ce qu'aujourd'hui vous pourriez remettre en question votre intervention en EHPAD ?	12. Pourquoi ?
Non	Le travail en EHPAD et les résidents m'apportent beaucoup
Non	les besoins sont réels et j'ai l'espoir de voir évoluer les professionnels dans l'implication à leur métier
Non	J'ai trouvé mon rythme vis à vis des patients
Non	J'y viens depuis 1986
Non	Tout me convient, je suis libre d'intervenir comme je l'entends, sans contrainte et c'est un vrai plus ! L'équipe est très disponible. Seul bémol : la pathologie n'est pas toujours clairement identifiée.
Non	parcu'en temps que gériatre liberal, je pense que mon passage est utile
Non	coopération fluide
Non	Pas de remise en question de mon intervention. Difficultés dépendantes des structures elles mêmes en difficulté.
Non	Quand les équipes de l'Ehpad sont fixes et qu'on les connaît la prise en charge et la communication sur le patient se fait bien. C'est un travail d'équipe qui peut être agréable et pertinent. C'est lorsque les équipes changent souvent et qu'elles ne sont pas impliquées que c'est difficile d'intervenir
Oui	Spécialité gériatrique très physique avec des patients entrants de plus en plus dépendants
Non	Parce que je pense que la rééducation est indispensable aux personnes âgées .
Non	Tout va bien / mis à part quelques toilettes qui sont effectuées sur mon heure de passage.

Oui	Il faudrait une organisation entre aides soignants- animatrices et MK pour avoir le temps de voir tous les résidents nécessitant une rééducation
Non	un établissement, près de 20 patients, un personnel efficace et souriant
Oui	Parfois ça me prends beaucoup de temps mais surtout j'ai le sentiment de ne pas faire du bon travail pour ces personnes dépendantes et je ressort frustrée
Oui	Perte de temps importante, suivi difficile car manque d'information sur l'état de ces patients dépendants n'ayant pas accès au dossier, difficulté de rencontrer l'équipe soignante sur place.
Oui	Manque de temps
Oui	Personnel soignant peu disponible lors de nos interventions en raison de la surcharge de travail.
Non	Le manque de coordination n'est pas un facteur de contre indication à une évaluation en EHPAD
Non	bonne coordination avec les équipes
Non	Je pense que mon intervention est nécessaire pour le suivi et le maintien physique des résidents mais je pense que mon intervention peut être optimisée, afin de perdre moins de temps et de permettre une meilleure prise en charge aux résidents
Non	Il est indispensable que les personnes âgées aient un médecin traitant..
Oui	Manque de temps
Non	Soins importants pour le patient
Non	Équipe mobile Geriatrique externe
Non	Tant qu'il n'y aura pas d'orthophoniste salarié dans les établissements où je vais, c'est important que des libéraux y

	aillent.
Non	L'intervention auprès des résidents est fondamentale pour garder leur autonomie, retarder la perte de leur autonomie ou en gagner.
Non	J'interviens dans 2 établissements chaque semaine, globalement cela se passe bien. Le médecin coordinateur m'envoie des mails pour les demandes, il répond positivement à mes demandes d'ordonnance. Je n'ai pas accès au logiciel, et trouve dommage de ne pas avoir un interlocuteur physique privilégié (infirmier coordinateur?) mais le lien est fait avec les kinés et l'équipe d'animation.
Oui	Déplacement coûteux en énergie et en temps, le patient n'est parfois pas disponible (en soins, sortie, atelier, hospitalisation sans être prévenue), la prise en charge s'avère souvent inutile car aucun conseil concernant la communication l'alimentation la déglutition n'est pris en compte par les soignants ni entourage, l'orthophonie est souvent considérée comme le passage d'une dame de compagnie..
Non	J'aime y aller
Oui	Disponibilité des patients aléatoire, beaucoup de perte de temps pour les récupérer
Oui	baisse des compétences professionnelles (un AMP n'est pas un aide soignant et ne signale pas les anomalies car ne connaît pas, défaut dans la réalisation des transferts etc. il ne s'agit pas d'un problème de formation de quelques heures mais d'un réel apprentissage) - défaut de suivi effectif des prescriptions (ex perf SC et lavement normacol) - absence de temps pour personnel IDE et AS dans le relationnel, on fait "juste" des soins de base, remotiver les équipes qui ne se sentent pas valorisées ou intéressées par ce qu'elles font - interdire (?)

	l'utilisation du téléphone portable sur le lieu de travail en dehors des pauses....
Non	Non
Oui	Difficultés de communication avec l'équipe soignante
Oui, Non	je vais dans 2 établissements, peut de problème dans l'une , beaucoup dans l'autre donc réponses opposées
Non	collaboration forte avec les EHPAD et besoins importants
Non	Nécessité de faire du lien ville hôpital. Côté positif : bien rendu aux résidents et aux personnels , avec un œil extérieur nous résolvons beaucoup de situations . Besoin de médical mais pas que. Beaucoup de réflexions éthiques.
Oui	Pas de visite conjointe IDE et Médecin afin d' améliorer la qualité de la transmission et de la clinique, difficulté à trouver le bon horaire (compatible avec les nécessités de l'établissement et les activités du cabinet libéral) , découragement car malgré le côté très chronophage de l'exercice, pas l'impression de donner des soins de qualité.
Non	Dans certains ehpad où il n'y a pas de médecin co et parfois même d'idec, c'est parfois un peu compliqué de faire les évaluations
Non	Car malgré le peu de matériel je suis persuadé du bénéfice apporté aux patients
Non	Je pense que notre collaboration est importante, ce lien ville hôpital que nous créons est primordial.
Non	C'est une façon de poursuivre les séances au nouveau domicile du patient.

Non	satisfaction des EHPAD avec bon retour, impression d'améliorer la PE soin des résidents grâce à notre passage, création d'un lien EHPAD Hôpital également bénéfiques au collègues de l'hôpital etc
Oui	Je me pose la question de l'Utilité lorsque les dysfonctionnements sont si importants et du fait du modèle Ehpap? Turn over incessant de soignants, sous effectif, la théorie d'une fois qu'elle est maîtrisée, il reste la réalité Ehpap ...
Non	Pour continuer à être utile aux résidents... Mais combien de temps vais-je tenir ?
Non	Dans le cadre de l'EMGE les passages en EHPAD sont très organisés, sur RV avec un process bien défini. Le besoin des EHPAD est réel et la collaboration bien rodée, sauf parfois quand une nouvelle équipe se met en place ou une ou deux réunions d'ajustement permettent de résoudre les difficultés.

Question 13 : Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire :

Certains établissements sont bien gérés et d'autres moins , le manque de personnel se fait parfois sentir
Bon mémoire à vous !
L'idéal serait, en effet, lors de mes passages ponctuels d'EMG, de pouvoir discuter en équipe

avec tous les intervenants concernant le résident, et de pouvoir avoir accès au dossier médical de façon personnalisé et à distance afin de pouvoir mieux répondre également aux appels et mieux appréhender les dossiers médicaux.

L'esprit d'équipe entre soignants est très important pour le bien du résident en Ehpad . Et aussi pour obtenir une bonne ambiance de travail.

je perdais trop de temps lorsque j'intervenais pour un seul patient dans un autre établissement, accueil, dossier dans le bureau des infirmiers, visite au patient dans les étages, retour au bureau pour ordonnance et consignes, sans compter recherche de la carte vitale puis du règlement: infernal!!!

je continue à venir à l'EHPAD surtout grâce à ma bonne relation avec le médecin coordonnateur

Sur ces structures médico sociales il serait mieux d'avoir des médecins salariés pour les soins à la place de médecins libéraux

Suivant les établissements, les conditions ne sont pas les mêmes et là ce n'est pas très facile d'en rendre compte, je trouve. Globalement je pense que ce rôle de coordinateur est super important et il est parfois déjà pas mal rempli comme à V.D. !! ;-)

les EHPAD se transforment en SLD voire SSR et doivent même faire de l'aigu pour ne pas engorger les Urgences ou "pour le confort" du résident mais sans les moyens en personnels et techniques
que les familles reprennent la bonne place et non celle à dicter ce qu'il faut faire

Bon courage

l'accueil que nous rencontrons est très favorable avec toujours un soignant disponible, la "rareté" des intervenants extérieurs les rend peut-être précieux, on sent en effet les EHPAD

isolés dans leur pratique et PE soin. Le département de l' Essonne est très grand, avec un désert médical et des hôpitaux saturés, cela est peut être une explication

Difficulté d'intervenir « librement » nous sommes conseil mais pas prescripteur ni MT ni medco, le positionnement est difficile. Parfois les équipes sont dans med co ni mt, quelle est la place de l' EMG dans ce cas?

l' accueil que nous rencontrons est très favorable avec toujours un soignant disponible, la "rareté" des intervenants extérieurs les rend peut-être précieux, on sent en effet les EHPAD isolés dans leur pratique et PE soin. Le département de l' Essonne est très grand, avec un désert médical et des hôpitaux saturés, cela est peut être une explication

Difficulté d'intervenir « librement » nous sommes conseil mais pas prescripteur ni MT ni medco, le positionnement est difficile. Parfois les équipes sont dans med co ni mt, quelle est la place de l EMG dans ce cas?

Questionnaire n°2 : Questionnaire destinées aux Medco et Irco

Coordination et prise en soin en EHPAD par des intervenants extérieurs

Questionnaire Medco et Irco

Bonjour,

Dans le cadre de notre cursus universitaire à la Faculté de Paris-Descartes pour le DIU de Médecin Coordonnateur et Infirmier(e) Coordinateur(trice) nous devons traiter sous forme d'un mémoire une problématique rencontrée en EHPAD

Nous sommes trois futur IRCO (Lisa, Anne-Sophie, Thomas) et un futur MEDCO Catherine

Notre choix s'est porté sur les difficultés rencontrées par les intervenants extérieurs lors de leur prise en soins en EHPAD ainsi que le rôle de coordinateur de l'établissement par l'IRCO et le MEDCO.

Nous vous adressons donc ce questionnaire qui ne prendra qu'une dizaine de minutes à remplir , pourriez-vous y répondre avant fin Juin afin que nous puissions analyser vos réponses.

Il est anonyme et les résultats pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Merci pour le temps que vous nous accorderez

Question 1 : Quelle est votre profession ?

- Médecin Coordonnateur
- Infirmier(e) Coordinateur(trice)

Question 2. Quels intervenants extérieurs se déplacent sur l'établissement où vous travaillez ?

- Médecin libéral
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Equipe Mobiles (Gériatrie-Psy- Soins palliatifs...)

Question 3. Comment ces intervenants extérieurs tracent-ils leur passage dans vos établissements pour leur prise en soins ?

- Transmissions écrites sur le logiciel de l'établissement
- Transmissions orales avec les équipes soignantes
- Transmissions papier
- Transmission par téléphone
- Transmission par mail
- Pas de transmissions

Question 4 : Comment communiquez-vous avec les intervenants extérieurs ?

- Par mail
- Par téléphone ou Sms
- Oralement lors de leurs visites
- Par échange papier

Questions 5 : Les intervenants extérieurs sont-ils joignables facilement en cas d'urgence ?

- Très facilement
- Facilement
- Difficilement
- Injoignables

Questions 6 : Quelles difficultés rencontrez-vous en tant que coordinateur avec les intervenants extérieurs ?

- Difficulté de connaître leur horaire de passage
- Difficulté de les rencontrer lors de leur passage
- Difficulté de préparation de leur passage
- Ne se servent pas du logiciel de l'établissement
- Ne laissent pas de transmission
- Ne passent pas assez souvent (pour les médecins libéraux)
- Ne sont pas assez autonomes

Questions 7 : Pourriez-vous imaginer des solutions ou idées d'amélioration principales qui pourraient être apportées dans les EHPAD pour améliorer la coordination et la prise en soin ?

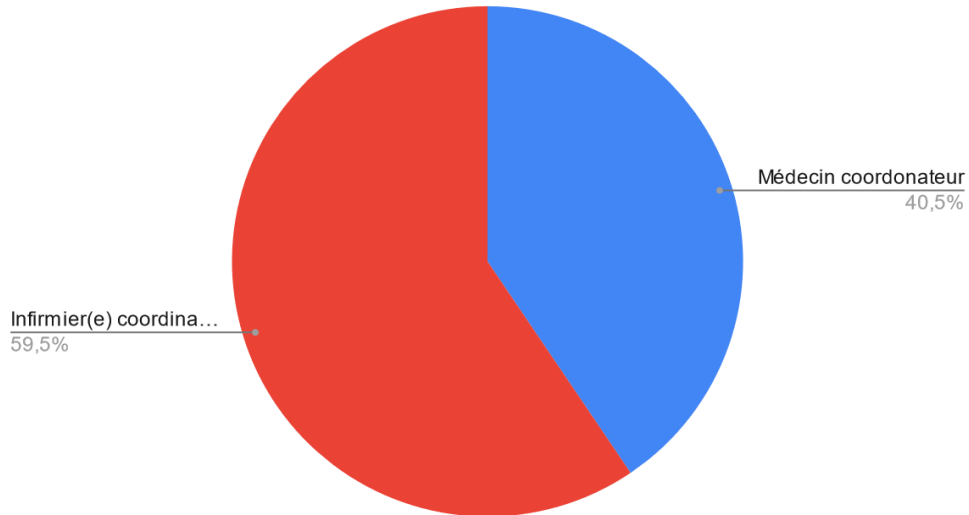
- Cahier de transmission ou document unique de transmission
- Formation express au logiciel de l'établissement
- Mieux programmer leur passage pour qu'un soignant soit disponible pour eux
- Outil interactif à créer ou imaginer
- Salarier un médecin qui serait médecin traitant de plusieurs résidents
- Leur donner accès au logiciel de l'EHPAD à distance

Questions 8 : Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire

: Expression libre.

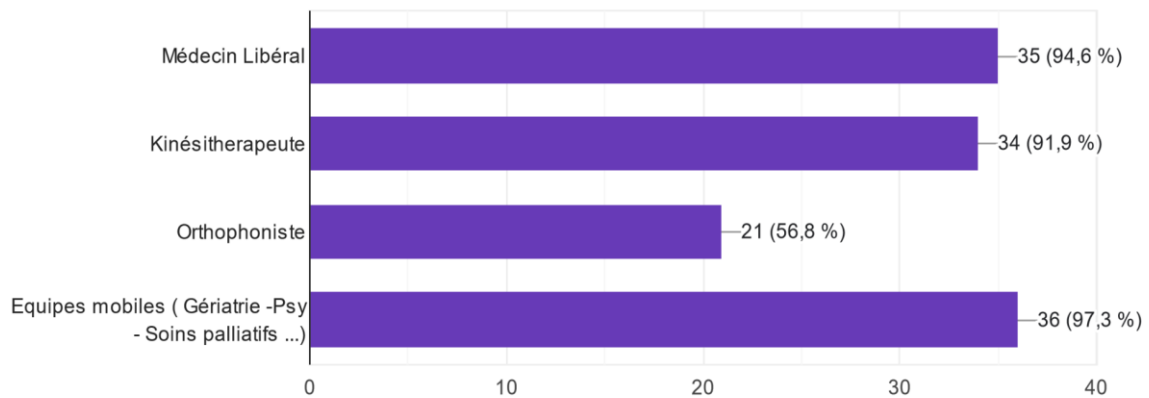
Graphique des résultats des questionnaires :

Question 1 : Quelle est votre profession ?

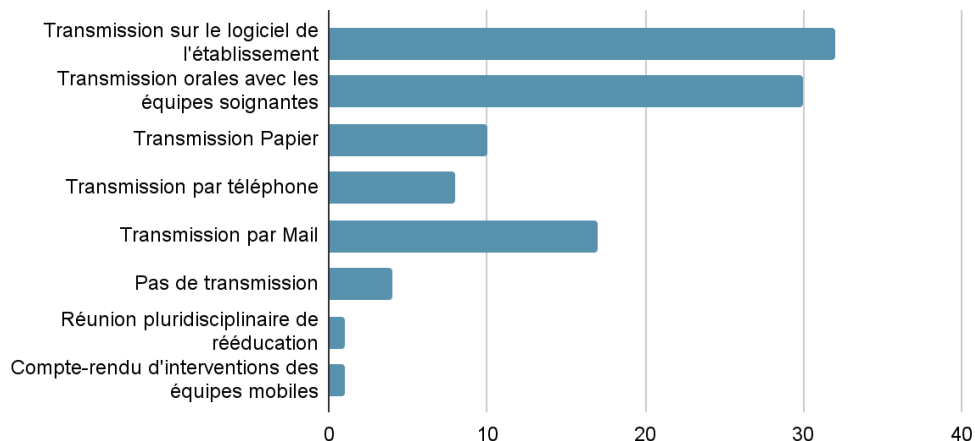


2. Quels intervenants extérieurs se déplacent sur l'établissement où vous travaillez ?

37 réponses

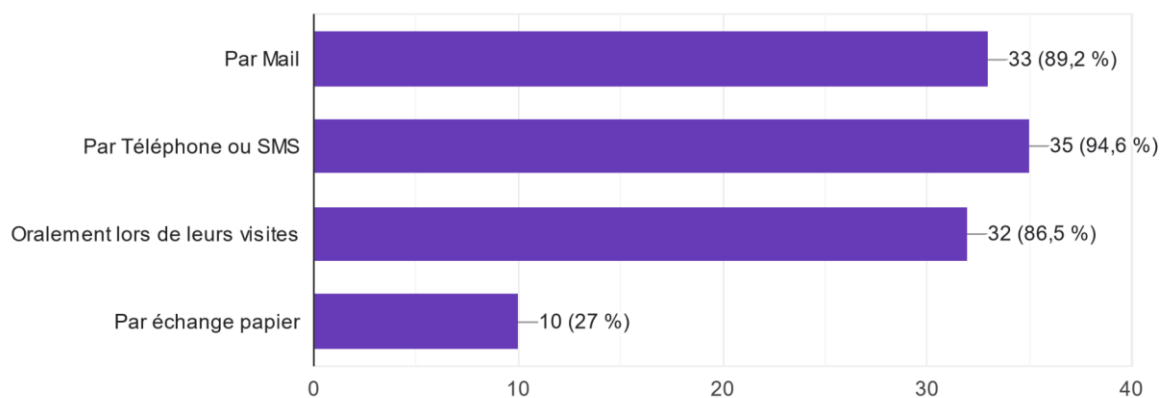


Question 3 : Comment ces intervenants extérieurs tracent-ils leur passage dans vos établissements pour leur prise en soins ?



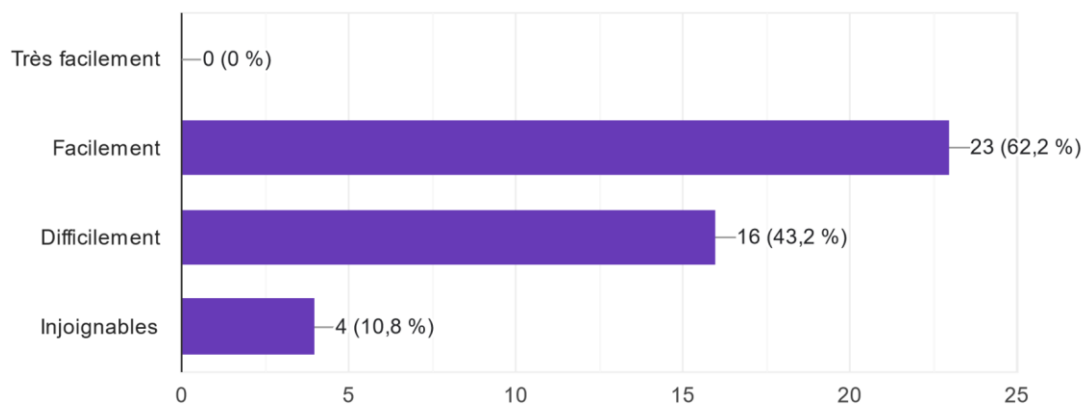
4. Comment communiquez-vous avec les intervenants extérieurs ?

37 réponses

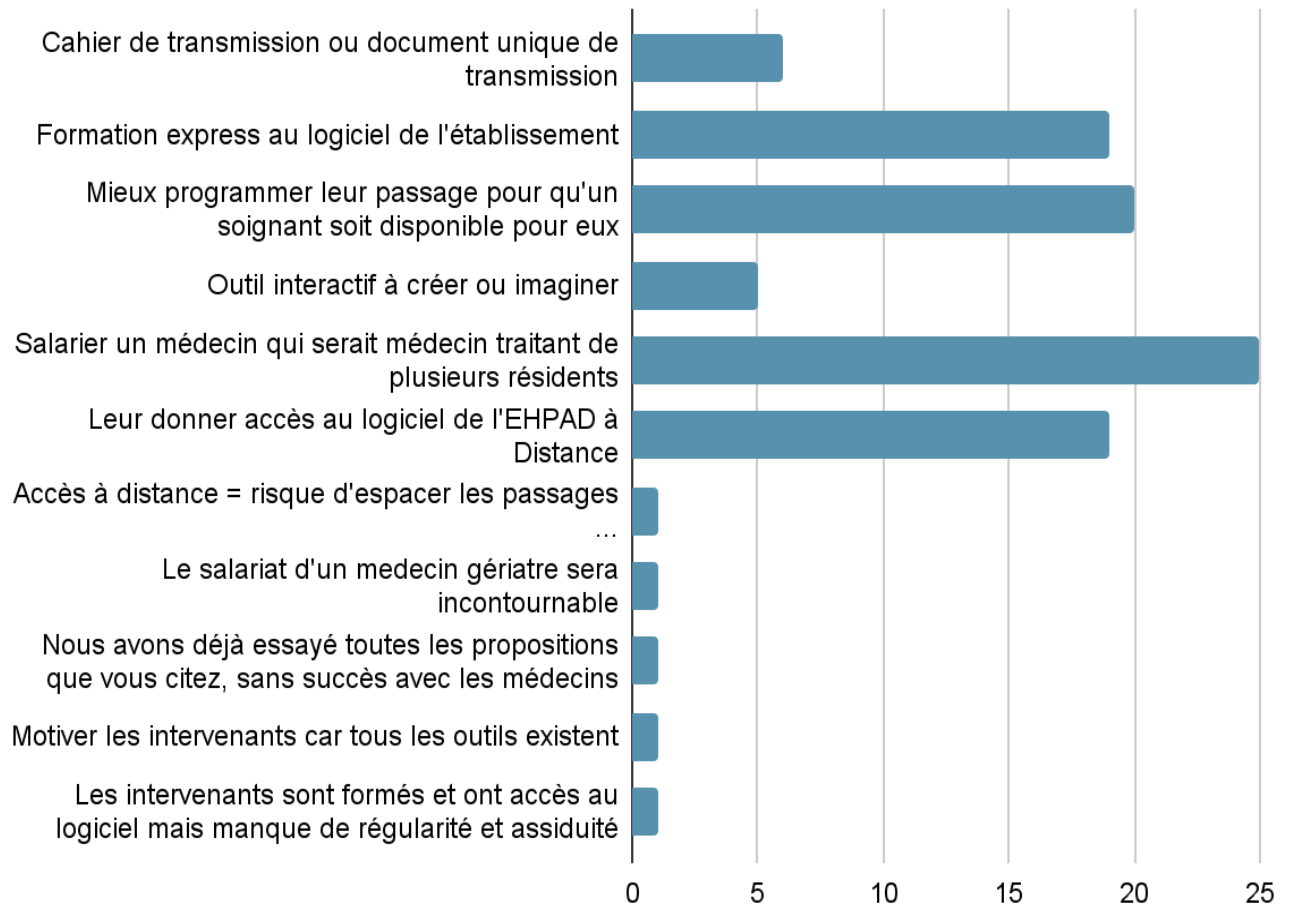


5. Les intervenants extérieurs sont-ils joignables facilement en cas d'urgence ?

37 réponses



Question 7 : Pourriez-vous imaginer des solutions ou idées d'amélioration principales qui pourraient être apportées dans les EHAPD pour améliorer la coordination et la prise en soins ?



Question 8 : Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire.

Beaucoup de médecins libéraux ne sont pas remplacés à leur départ (retraite etc) avec difficultés à trouver d'autres médecins qui acceptent de nouveaux patients d'où des situations parfois compliquées pour le suivi médical des résidents

Certains médecins vont sur le logiciel , d'autres non et laissent aucune trace écrite , mais transmettent oralement à l'ide . Les kinés se servent d'un cahier .réseau soin palliatif envoie un document écrit

Certains MT ne viennent que si on les appelle certains ne font pas tout ce qui est requis il faut rappeler pour un oubli une erreur Si les MT arrivent à manquer il faudra salarier un médecin pour finir Isatis refuse l'accès à distance au logiciel Netsoins par les MT par crainte de ne pas les voir sur site

Dans l'établissement, les médecins traitants sont salariés ainsi que le kinésithérapeute, et ils n'utilisent pas plus le logiciel de soins. Pas de transmissions informatiques, alors qu'ils ont des accès créer.

Dans mon établissement nous disposons d'un socle d'intervenants extérieurs (4 médecins, 2 kinésithérapeutes, 1 orthophoniste, réseau de SP et psychiatrique) avec la collaboration est très fluide (utilisation du logiciel ou communication par mail pour la traçabilité, échanges téléphoniques pour les urgences, passages anticipés et communiqués à l'équipe etc...). Le problème se pose pour les résidents dont le MT n'entre pas dans ce cadre (et souvent n'intervient que pour 1 ou 2 résidents) : dans ce cas nous avons les pb du point 6. L'autre problème actuellement est l'impossibilité à trouver un professionnel de santé 25% des patients sans MT, seulement 1 orthophoniste qui prend 2 à 3 patients par semaine

Difficile d'être médecin coordonnateur !!! Et de jongler entre tous ces intervenants

IL faut rester vigilant! (cs devant les autres, renouvellement des ordonnances sans voir les résidents, double facturation de transport ou des consultations longues, planification de prise en charge erronée...

intervenants libéraux difficiles à joindre sauf si on a leur tel mobile ; equipe mobile hospitalières plus facile à contacter car email unique

La coordination entre un secteur libéral surchargé et l'évolution de la population en EHPAD n'a plus aucun sens , et entraîne un manque de soins adaptés manifeste pour les personnes âgées. Le manque de médecins rendra à court terme , si ce n'est déjà le cas selon les lieux , le suivi médical des personnes âgées inexistant

la coordination repose essentiellement sur un travail régulier de la part de l'IDEC, qui consiste à réaliser régulièrement des réunions et des suivi avec les intervenants

La plupart des intervenants extérieurs utilisent le logiciel de soins mais un petit nombre ne veulent pas l'utiliser prétextant les différents logiciels utilisés dans différents établissements. Avec ce petit nombre, la communication reste difficile et la continuité des soins compliquée du fait de la non autorisation de la retranscription des prescriptions dans le logiciel par les IDE (Risque d'erreur important). Que faire ?

Le manque de temps de médecin prescripteur impacte négativement l'état de santé des résidents

Pour optimiser la relation du médecin coordonnateur avec les intervenant extérieurs, il est nécessaire de se connaître, de se donner des occasions de se rencontrer , identifier le domaine de compétence de chacun, son mode de fonctionnement et sa disponibilité, mais surtout de pouvoir privilégier des contacts directs par téléphone ou SMS et d'avoir un outil de transmission qui soit fiable, accessible et performant pour signaler, échanger et mettre en oeuvre ce qui aura été décidé

Surtout ne pas donner l'accès à distance car ils ne viendront plus jamais voir leurs résidents

Total

Nous tenions à ajouter à nos annexes les réponses au Google Questionnaire qui est parfois plus clair que les schémas, mais présenté sous forme d'histogrammes et où tous les commentaires sont détaillés , vous pouvez vous y référer aussi, les info sont les mêmes mais présentées différemment.

Coordination et prise en soins en EHPAD par des intervenants extérieurs - Questionnaire Intervenants extérieurs

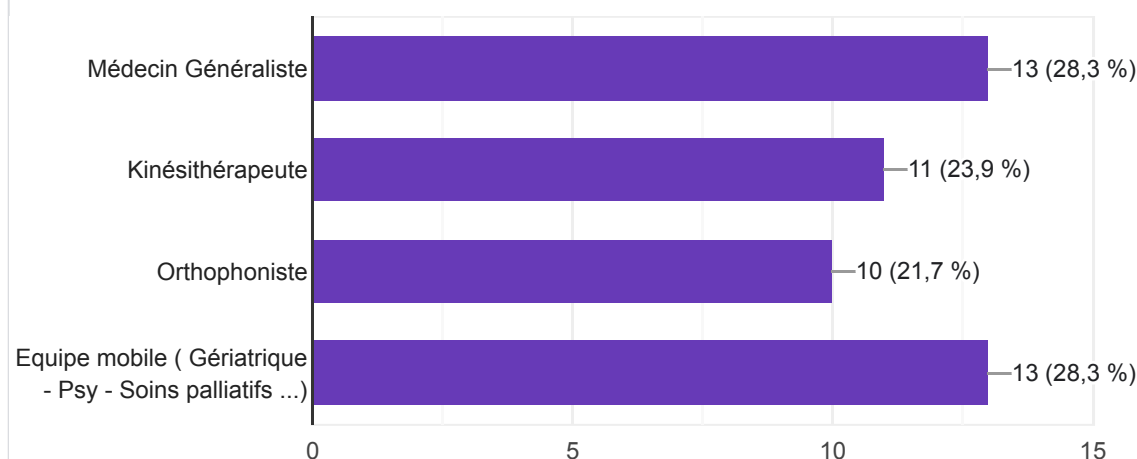
46 réponses

[Publier les données analytiques](#)

1. Dans quelle catégorie professionnelle êtes vous ?

 Copier

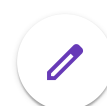
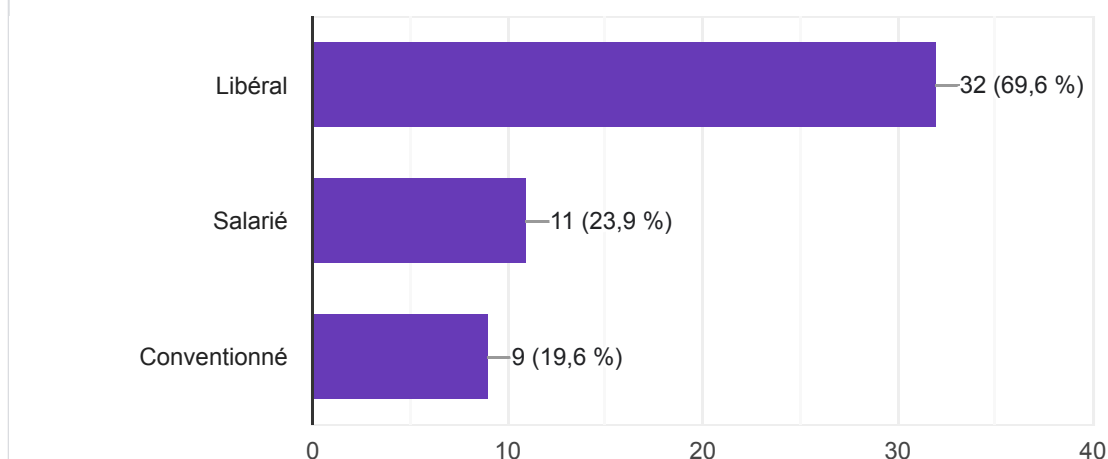
46 réponses



2. Quel est votre statut ?

 Copier

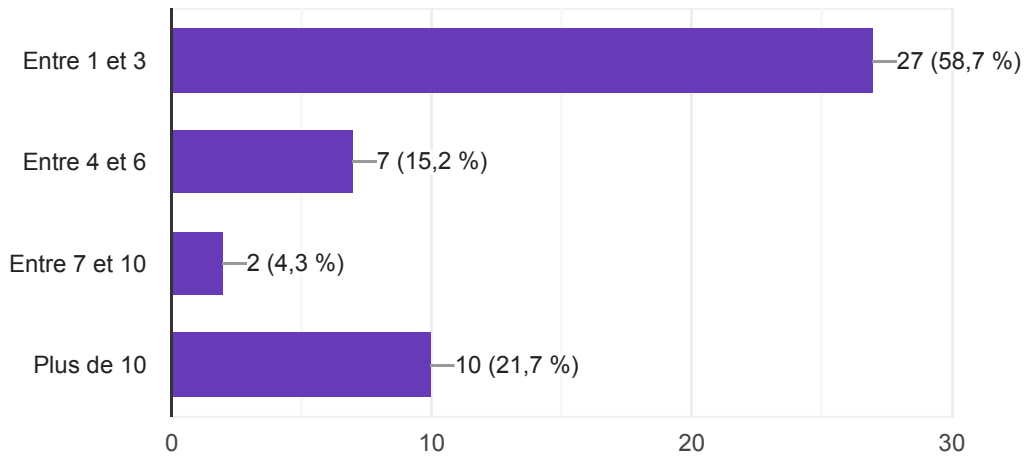
46 réponses



3. Sur combien d'établissements intervenez vous actuellement ?



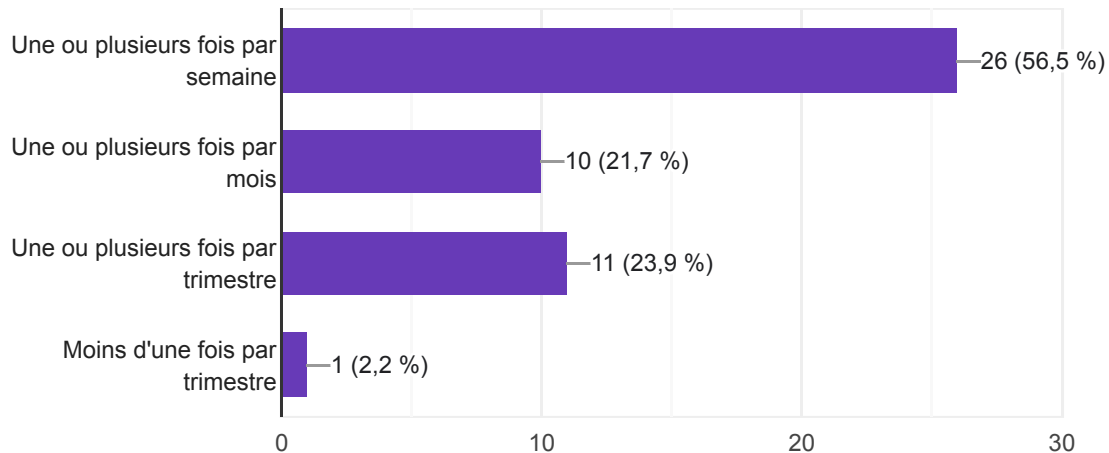
46 réponses



4. Quelle est votre fréquence de passage dans un établissement ?



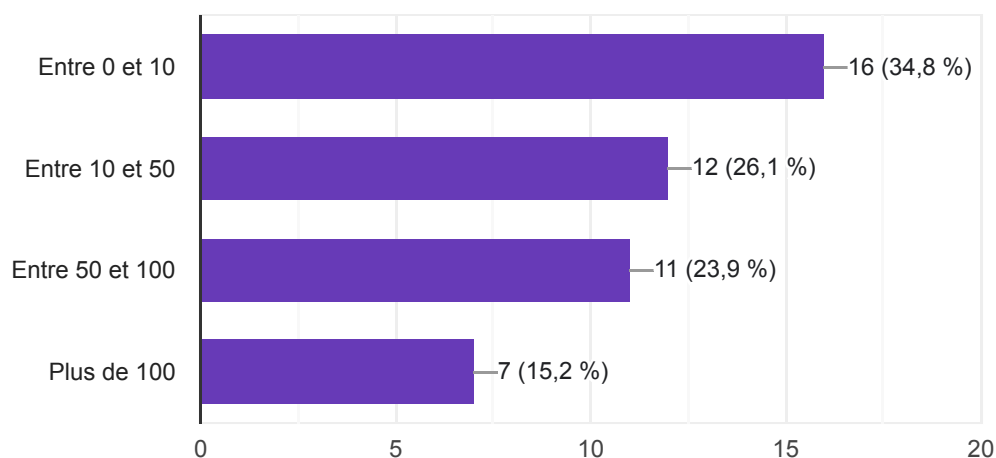
46 réponses



5. Combien de résidents prenez vous en charge actuellement sur la totalité des établissements ou vous intervenez ?



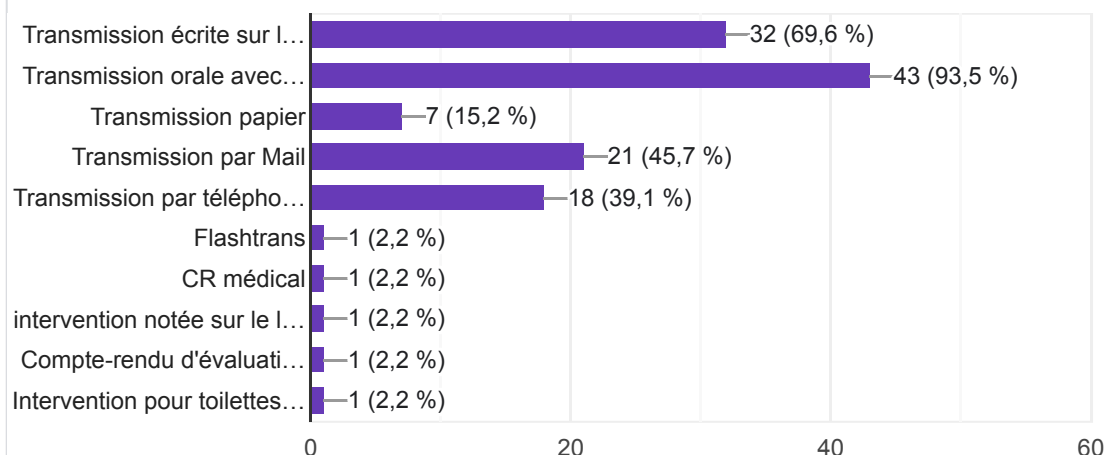
46 réponses



6. Comment communiquez vous sur la prise en soins de vos résidents vis a vis des soignants de l'établissement ?



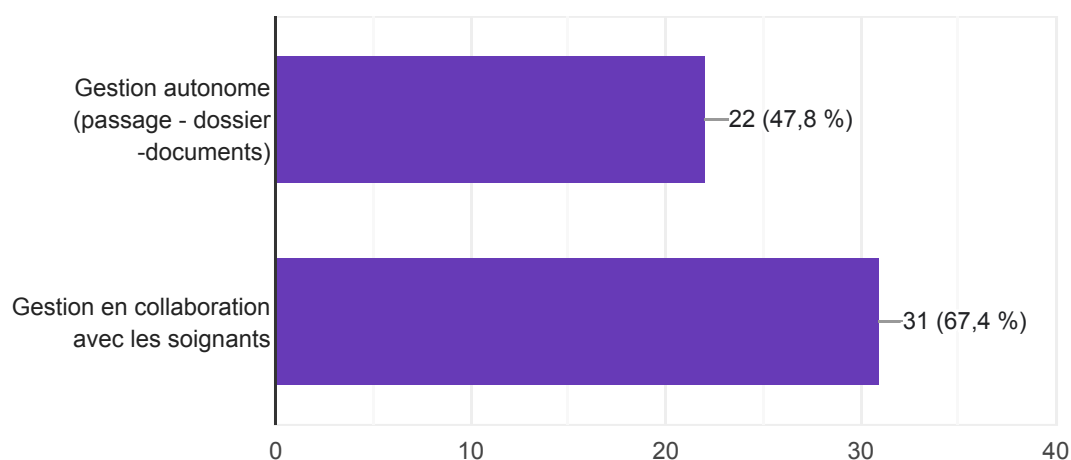
46 réponses



7. Comment organisez vous votre visite ?



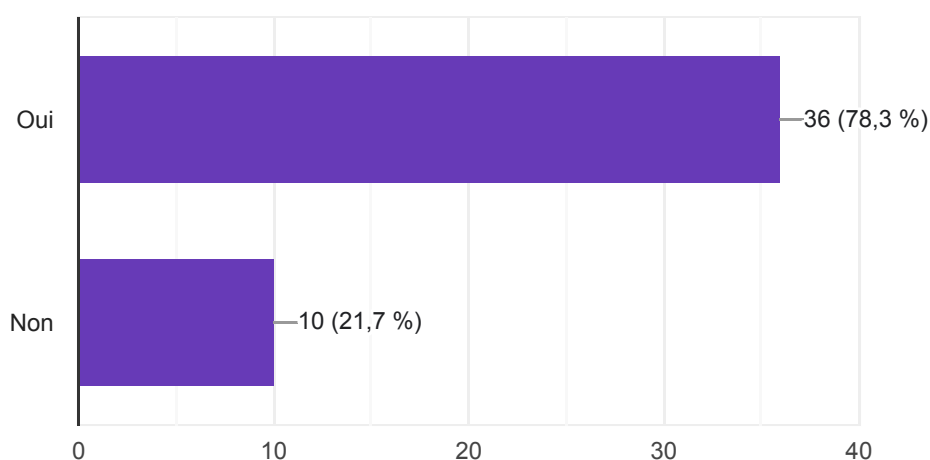
46 réponses



8. Etes vous facilement joignables ou disponibles en cas d'urgence ?



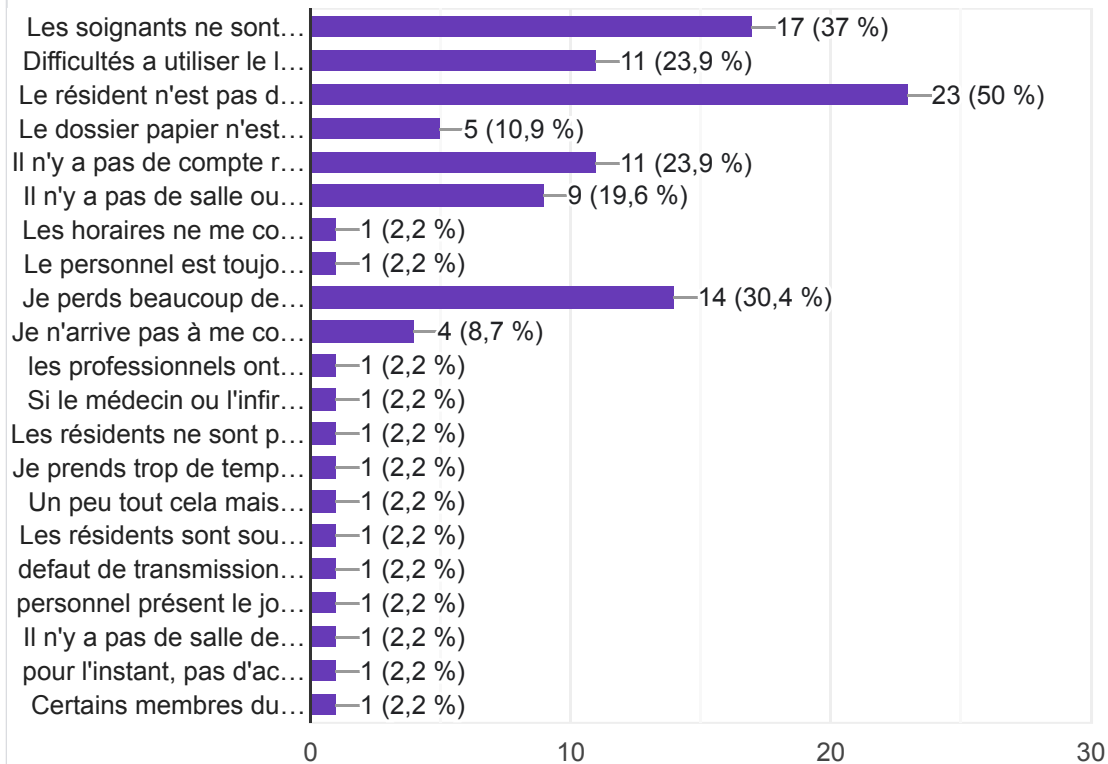
46 réponses



9. Quelles difficultés rencontrez-vous lors de vos interventions ?



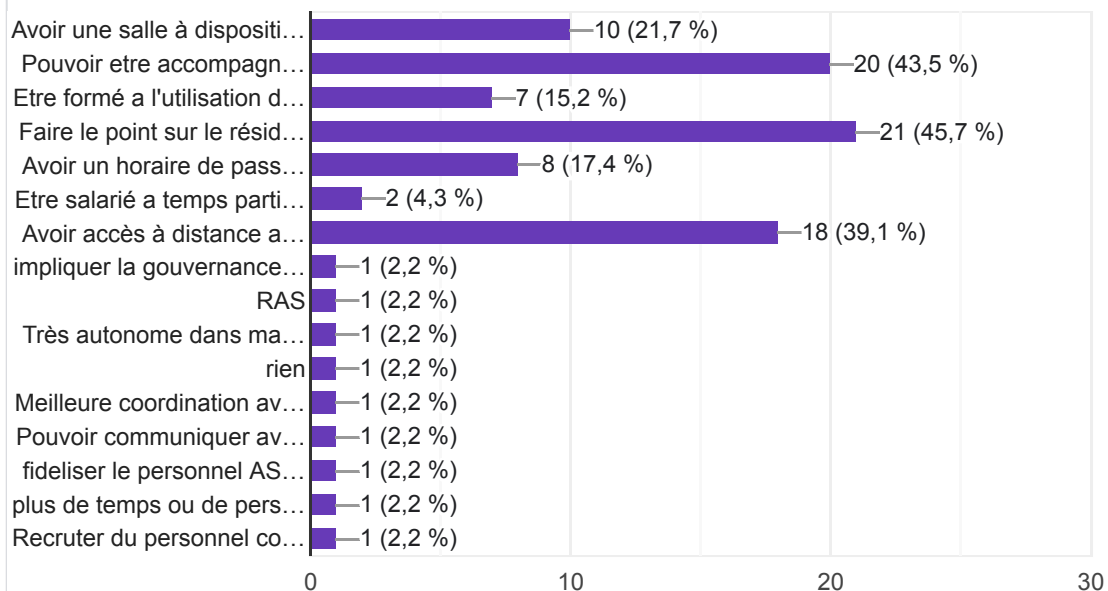
46 réponses



10. Quelles améliorations pourraient elles être apportées afin d'améliorer votre prise en charge médicale ou para-médicale ?



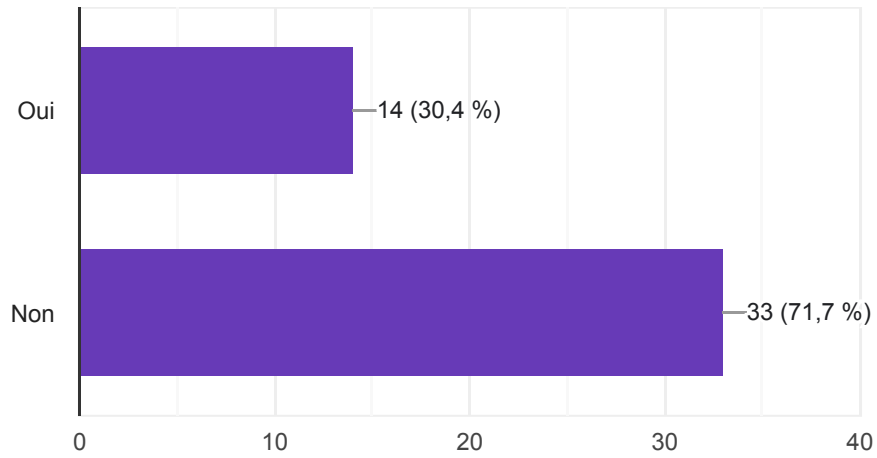
46 réponses



11. Est-ce qu'aujourd'hui vous pourriez remettre en question votre intervention en EHPAD ?



46 réponses



12. Pourquoi ?

46 réponses

Le travail en EHPAD et les résidents m'apportent beaucoup

les besoins sont réels et j'ai l'espoir de voir évoluer les professionnels dans l'implication à leur métier

J'ai trouvé mon rythme vis à vis des patients

J'y viens depuis 1986

Tout me convient, je suis libre d'intervenir comme je l'entends, sans contrainte et c'est un vrai plus ! L'équipe est très disponible. Seul bémol : la pathologie n'est pas toujours clairement identifiée.

parqu'en temps que geriatre liberal, je pense que mon passage est utile

coopération fluide

Pas de remise en question de mon intervention. Difficultés dépendantes des structures elles mêmes en difficulté.

Quand les équipes de l'Ehpad sont fixes et qu'on les connaît la prise en charge et la communication sur le patient se fait bien. C'est un travail d'équipe qui peut être agréable et pertinent. C'est lorsque les équipes changent souvent et qu'elles ne sont pas impliquées que c'est difficile d'intervenir .

Spécialité gériatrique très physique avec des patients entrants de plus en plus dépendants

Parce que je pense que la rééducation est indispensable aux personnes âgées .

Tout va bien / mis à part quelques toilettes qui sont effectuées sur mon heure de passage.

Il faudrait une organisation entre aides soignants- animatrices et MK pour avoir le temps de voir tous les résidents nécessitant une rééducation

un établissement, près de 20 patients, un personnel efficace et souriant

Parfois ça me prends beaucoup de temps mais surtout j'ai le sentiment de ne pas faire du bon travail pour ces personnes dépendantes et je ressort frustrée

Perte de temps importante, suivi difficile car manque d'information sur l'état de ces patients dépendants n'ayant pas accès au dossier, difficulté de rencontrer équipe soignante sur place.

Manque de temps



Personnel soignant peu disponible lors de nos interventions en raison de la surcharge de travail.

Le manque de coordination n'est pas un facteur de contre indication à une évaluation en EHPAD

bonne coordination avec les équipes

Je pense que mon intervention est nécessaire pour le suivi et le maintien physique des résidents mais je pense que mon intervention peut être optimisée, afin de perdre moins de temps et de permettre une meilleure prise en charge aux résidents

Il est indispensable que les personnes âgées aient un médecin traitant..

Manque de temps

Soins importants pour le patient

Équipe mobile Geriatrique externe

Tant qu'il n'y aura pas d'orthophoniste salarié dans les établissements où je vais, c'est important que des libéraux y aillent.

L'intervention auprès des résidents est fondamentale pour garder leur autonomie, retarder la perte de leur autonomie ou en gagner.

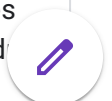
J'interviens dans 2 établissements chaque semaine, globalement cela se passe bien. Le médecin me renvoie des mails pour les demandes, il répond positivement à mes demandes d'ordonnance. Je n'ai pas accès au logiciel, et trouve dommage de ne pas avoir un interlocuteur physique privilégié (infirmier coordinateur?) mais le lien est fait avec les kinés et l'équipe d'animation.

Déplacement coûteux en énergie et en temps, le patient n'est parfois pas disponible (en soins, sortie, atelier, hospitalisation sans être prévenue), la prise en charge s'avère souvent inutile car aucun conseil concernant la communication, l'alimentation, la déglutition n'est pris en compte par les soignants ni l'entourage, l'orthophonie est souvent considérée comme le passage d'une dame de compagnie..

J'aime y aller

Disponibilité des patients aléatoire, beaucoup de perte de temps pour les récupérer

baisse des compétences professionnelles (un AMP n'est pas un aide soignant et ne signale pas les anomalies car ne connaît pas, défaut dans la réalisation des transferts etc. il ne s'agit pas d'un problème de formation de quelques heures mais d'un réel apprentissage) - défaut de suivi effectif des prescriptions (ex perf SC et lavement normacol) - absence de temps pour le personnel IDE et AS dans le relationnel, on fait "juste" des soins de base, remotiver les équipes qui ne se sentent pas valorisées ou intéressées par ce qu'elles font - interdire (?) l'utilisation d'un téléphone portable sur le lieu de travail en dehors des pauses....



Non

Difficultés de communication avec l'équipe soignante

je vais dans 2 , au u problème dans l'une , beaucoup dans l'autre donc réponses opposées

collaboration forte avec les EHPAD et besoins importants

Nécessité de faire du lien ville Hôpital. Côté positif : bien rendu aux résidents et aux personnels , avec un œil extérieur nous résolvons beaucoup de situations . Besoin de médi al mais pas que. Beaucoup de réflexions éthiques.

Pas de visite conjointe IDE & Medecin afin d' améliorer la qualité de la transmission et de la clinique, difficulté à trouver le bon horaire (compatible avec les necessités de l etablissement et les activités du cabinet libéral) , découragement car malgré le cote tres chronophage de l exercice, pas l impression de donner des soins de qualité.

Dans certains ehpad où il n'y a pas de médecin co et parfois meme d'idec, c'est parfois un peu compliqué de faire les évaluations

Car malgré le peu de matériel je suis persuadé du bénéfice apporté aux patients

Je pense que notre collaboration est importante ce lien ville hôpital que nous créons est primordial.

C'est une façon de poursuivre les séances au nouveau domicile du patient.

satisfaction des EHPAD avec bon retour, impression d'améliorer la PE soin des résidents grâce à notre passage, création d'un lien EHPAD Hôpital également bénéfiques au collègues de l'hôpital ect

Je me pose la question de l'Utilité lorsque les dysfonctionnements sont si importants et du fait du modèle Ehpap? Turn over incessant de soignants, sous effectif, la théorie d'une fois qu'elle est maîtrisée, il reste la réalité Ehpap ...

Pour continuer à être utile aux résidents... Mais combien de temps vais je tenir ?

Dans le cadre de l'EMGE les passages en EHPAD sont très organisés, sur RV avec un process bien défini.

Le besoin des EHPAD est réel et la collaboration bien rodée, sauf parfois quand une nouvelle équipe se met en place ou une ou deux réunions d'ajustement permettent de résoudre les difficultés.



13. Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire

Expression libre

13 réponses

Certains établissements sont bien gérés et d'autres moins , le manque de personnel se fait parfois sentir

Bon mémoire à vous !

L'idéal serait, en effet, lors de mes passages ponctuels d'EMG, de pouvoir discuter en équipe avec tous les intervenants concernant le résident, et de pouvoir avoir accès au dossier médical de façon personnalisé et à distance afin de pouvoir mieux répondre également aux appels et mieux appréhender les dossiers médicaux.

L'esprit d'équipe entre soignants est très important pour le bien du résident en Ehpad . Et aussi pour obtenir une bonne ambiance de travail.

je perdais trop de temps lorsque j'intervenais pour un seul patient dans un autre établissement, accueil, dossier dans le bureau des infirmiers, visite au patient dans les étages, retour au bureau pour ordonnance et consignes, sans compter recherche de la carte vitale puis du règlement: infernal!!!

je continue à venir à l'EPHAD surtout grâce à ma bonne relation avec le médecin coordonnateur

Sur ces structures médico sociales il serait mieux d'avoir des médecins salariés pour les soins à la place de médecins libéraux

Suivant les établissements, les conditions ne sont pas les mêmes et là ce n'est pas très facile d'en rendre compte, je trouve. Globalement je pense que ce rôle de coordinateur est super important et il est parfois déjà pas mal rempli comme à V.D. !! ;-)

les EHPAD se transforment en SLD voire SSR et doivent même faire de l'aigu pour ne pas engorger les Urgences ou "pour le confort" du résident mais sans les moyens en personnels et techniques
que les familles reprennent la bonne place et non celle à dicter ce qu'il faut faire

Bon courage

l'accueil que nous rencontrons est très favorable avec toujours un soignant disponible, la "rareté" des intervenants extérieurs les rend peut-être précieux, on sent en effet les EHPAD isolés dans leur pratique et PE soin. Le département de l'Essonne est très grand, avec un désert médical et des hôpitaux saturés, cela est peut-être une explication

Difficulté d'intervenir « librement » nous sommes conseil mais pas prescripteur ni MT ni medco, le positionnement est difficile. Parfois les équipes sont dans med co ni mt, quelle est la place de l'EMG dans ce cas?



Ma prise en charge serait meilleure si tout le personnel faisait mieux son travail dont la base devrait être de vouloir le meilleur pour le bien être du résident. Quand ce n est pas le cas, tout le monde, y compris moi, est tiré vers le bas et c est le résident qui trinque ! Les comptes rendus précis, les formations sur le logiciel, les reunions avec l équipe ne servent à rien si les compétences et le minimum d envie de bien faire pour le resident ne sont pas là...

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms



Coordination et prise en soins en EHPAD par des intervenants extérieurs

Questionnaire Medco et Irco

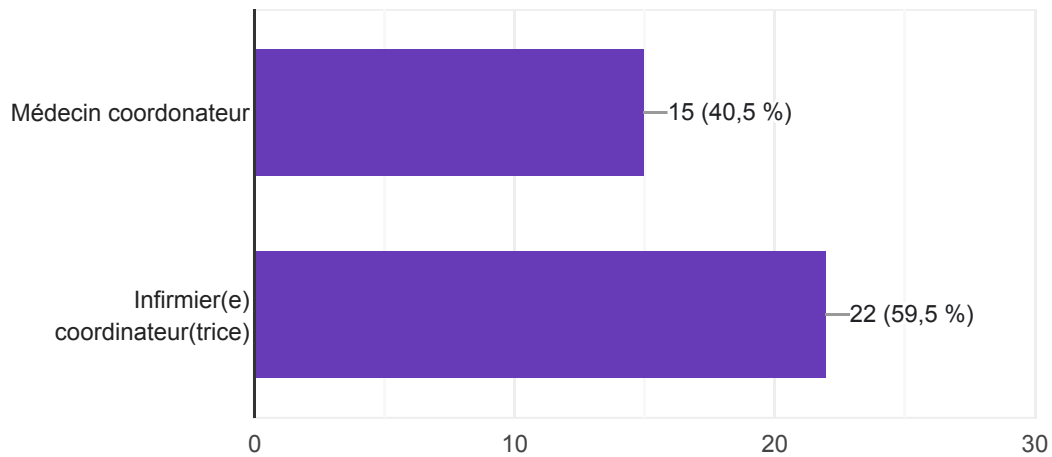
37 réponses

[Publier les données analytiques](#)

1. Quelle est votre profession ?

 Copier

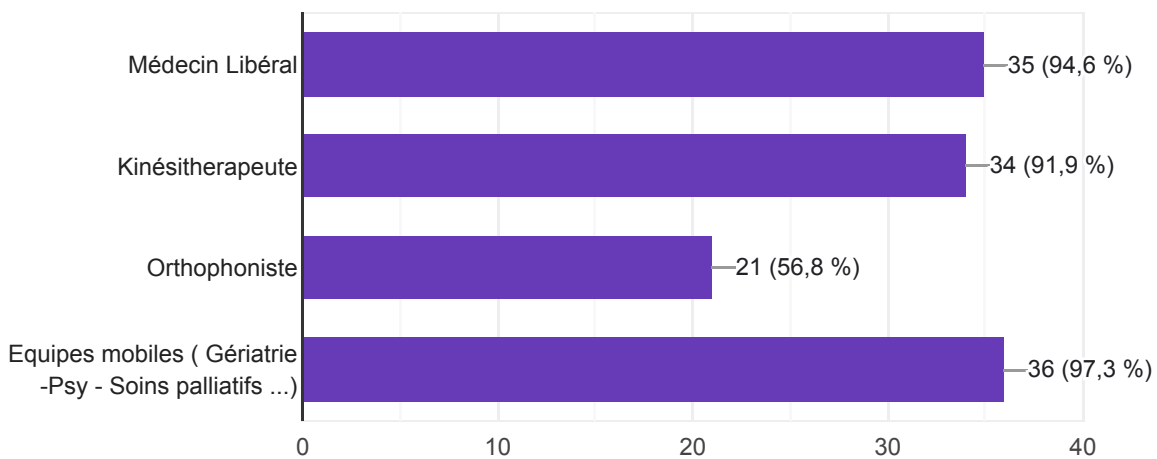
37 réponses



2. Quels intervenants extérieurs se déplacent sur l'établissement où vous travaillez ?

 Copier

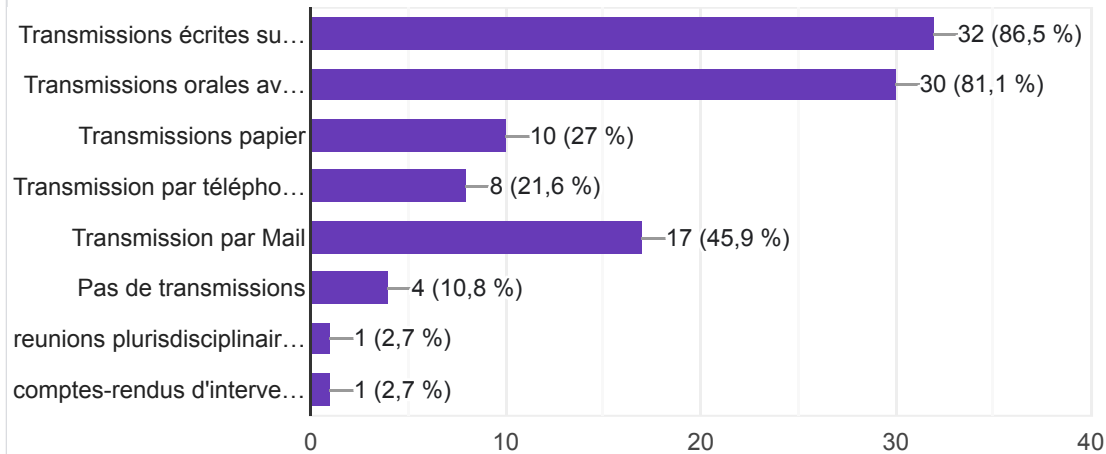
37 réponses



3. Comment ces intervenants extérieurs tracent-ils leur passage dans vos établissements pour leur prise en soins ?



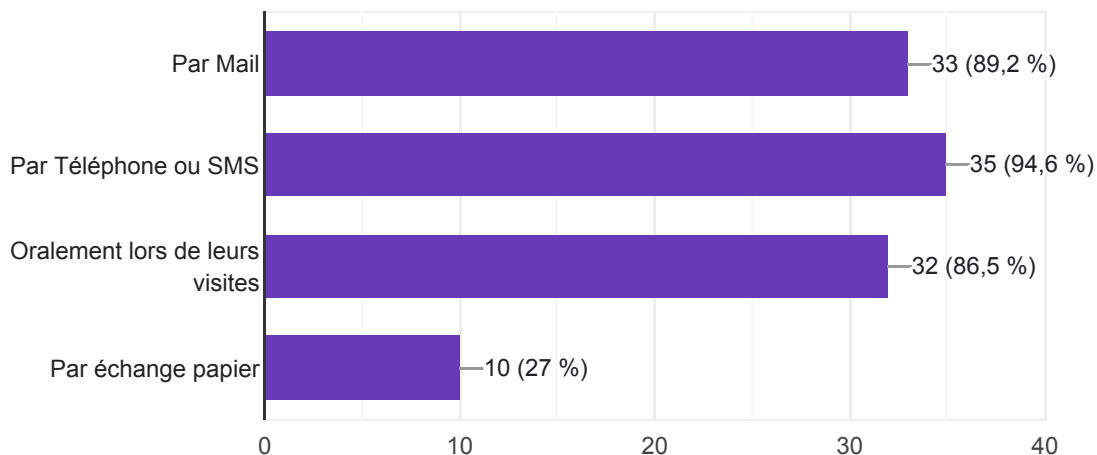
37 réponses



4. Comment communiquez-vous avec les intervenants extérieurs ?



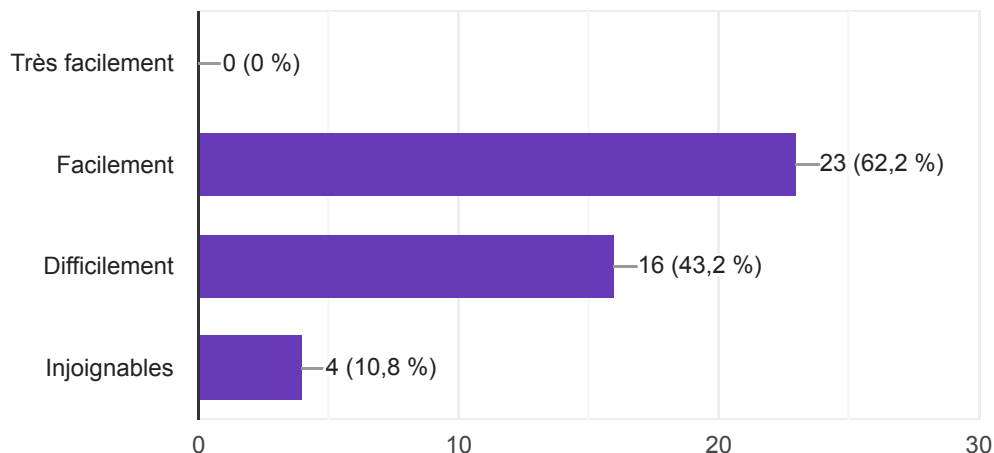
37 réponses



5. Les intervenants extérieurs sont-ils joignables facilement en cas d'urgence ?



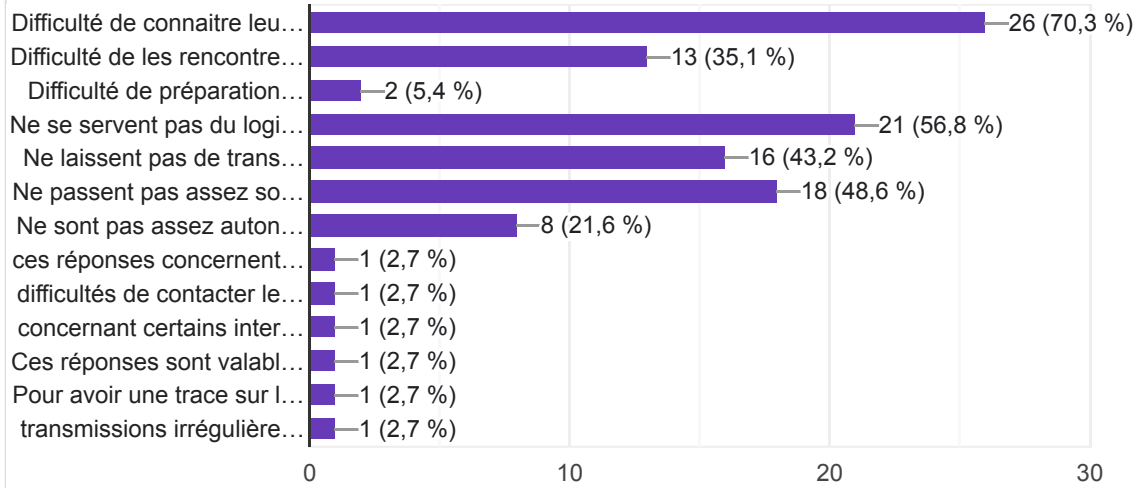
37 réponses



6. Quelles difficultés rencontrez-vous en tant que coordinateur avec les intervenants extérieurs ?



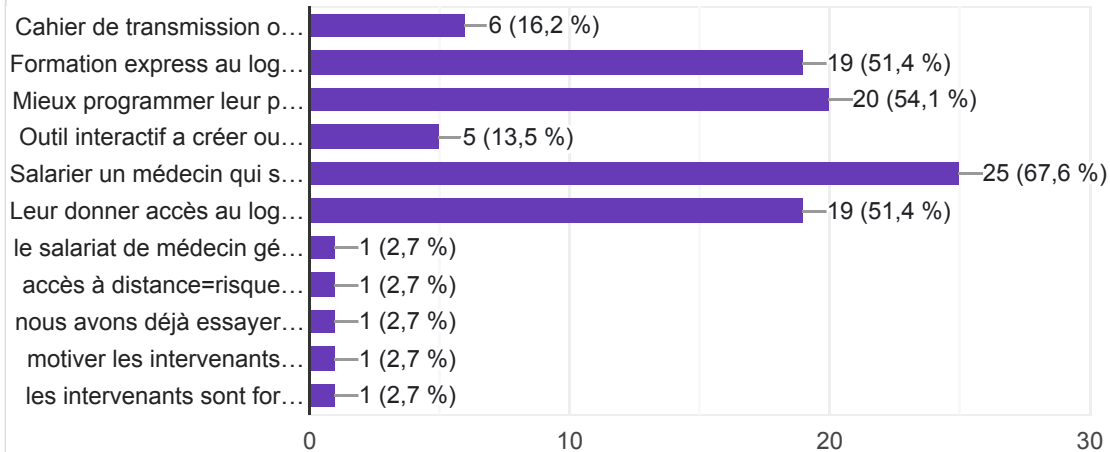
37 réponses



7. Pourriez-vous imaginer des solutions ou idées d'amélioration principales qui pourraient être apportées dans les EHPAD pour améliorer la coordination et la prise en soins ?



37 réponses



8. Si vous souhaitez ajouter des remarques ou des commentaires sur ce questionnaire

Expression libre

14 réponses

Difficile d'être médecin coordonnateur !!! Et de jongler entre tous ces intervenants

Beaucoup de médecins libéraux ne sont pas remplacés à leur départ (retraite etc) avec difficultés à trouver d'autres médecins qui acceptent de nouveaux patients d'où des situations parfois compliquées pour le suivi médical des résidents

Dans mon établissement nous disposons d'un socle d'intervenants extérieurs (4 médecins, 2 kinésithérapeutes, 1 orthophoniste, réseau de SP et psychiatrique) avec la collaboration est très fluide (utilisation du logiciel ou communication par mail pour la traçabilité, échanges téléphoniques pour les urgences, passages anticipés et communiqués à l'équipe etc...). Le problème se pose pour les résidents dont le MT n'entre pas dans ce cadre (et souvent n'intervient que pour 1 ou 2 résidents) : dans cas nous avons les pb du point 6. L'autre problème actuellement est l'impossibilité à trouver un professionnel de santé 25% des patients sans MT, seulement 1 orthophoniste qui prend 2 à 3 patients par semaine

La plupart des intervenants extérieurs utilisent le logiciel de soins mais un petit nombre ne veulent pas l'utiliser prétextant les différents logiciels utilisés dans différents établissements. Avec ce petit nombre, la communication reste difficile et la continuité des soins compliquée du fait de la non autorisation de la retranscription des prescriptions dans le logiciel par les IDE (Risque d'erreur important). Que faire ?

la coordination entre un secteur libéral surchargé et l'évolution de la population en EHPAD n'a plus aucun sens , et entraîne un manque de soins adaptés manifeste pour les personnes âgées. Le manque de médecins rendra à court terme , si ce n'est déjà le cas selon les lieux , le suivi médical des personnes âgées inexistant

Le manque de temps de médecin prescripteur impacte négativement l'état de santé des résidents

intervenants libéraux difficiles à joindre sauf si on a leur tel mobile ; equipe mobile hospitalières plus facile à contacter car email unique

Dans l'établissement, les médecins traitants sont salariés ainsi que le kinésithérapeute, et ils n'utilisent pas plus le logiciel de soins. Pas de transmissions informatiques, alors qu'ils ont des accès créer.

certaines médecins vont sur le logiciel , d'autres non et laissent aucune trace écrite , mais transmettent oralement à l'ide
les kinés se servent d'un cahier
réseau soin palliatif envoie un document écrit

IL faut rester vigilant! (cs devant les autres, renouvellement des ordonnances sans voir les résidents, double facturation de transport ou des consultations longues, planification de prise en charge éronée...



la coordination repose essentiellement sur un travail régulier de la part de l'IDEC, qui consiste à réaliser régulièrement des réunions et des suivi avec les intervenants

Certains MT ne viennent que si on les appelle certains ne font pas tout ce qui est requis il faut rappeler pour un oubli une erreur Si les MT arrivent à manquer il faudra salarier un médecin pour finir Isatis refuse l'accès à distance au logiciel Netsoins par les MT par crainte de ne pas les voir sur site

Pour optimiser la relation du médecin coordonnateur avec les intervenant extérieurs, il est nécessaire de se connaître, de se donner des occasions de se rencontrer , identifier le domaine de compétence de chacun, son mode de fonctionnement et sa disponibilité, mais surtout de pouvoir privilégier des contacts directs par téléphone ou SMS et d'avoir un outil de transmission qui soit fiable, accessible et performant pour signaler, échanger et mettre en oeuvre ce qui aura été décidé

Surtout ne pas donner l'accès à distance car ils ne viendront plus jamais voir leurs résidents

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

