ZOOM MÉTIER

Gérontologie : Parcours du résident et coordination des intervenants

Permettre aux professionnels de coordonner les intervenants et de sécuriser chaque étape du parcours du résident — admission, séjour, hospitalisation, retour, sortie — afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et de limiter les ruptures et les passages évitables aux urgences, dans le respect du projet personnalisé et des choix de la personne.

ENJEUX ÉMERGENTS

- **Expérience patient (PREMs / PROMs)**
- **Patient partenaire**
- **Pertinence des soins**
- IA en santé
- Écoresponsabilité
- Facteurs humains & organisationnels

APPLICABILITÉ DES RÉFÉRENTIELS

Les enjeux et références mentionnés s'appliquent selon le profil du participant et son secteur d'exercice.

RÉFÉRENCE HAS
Patient / Équipes
Professionnels intervenant auprès des patients ou personnes accompagnées

CERTIFICATION PÉRIODIQUE
C1/C2/C3
Professionnels de santé relevant d'un ordre professionnel

RÉFÉRENCES ESSMS
Parcours et coordination · Projet personnalisé
Professionnels exerçant en établissements et services sociaux et médico-sociaux

INFOS PRATIQUES

DURÉE
1 jour · 7 h

PUBLIC CONCERNÉ
Professionnels de santé et du médico-social, coordinateurs de parcours, cadres et encadrants intervenant auprès de résidents en EHPAD ou en établissement médico-social pour personnes âgées (infirmiers coordonnateurs, cadres de santé, médecins coordonnateurs, référents de projet).

PRÉREQUIS
Aucun

MODALITÉS
Présentiel ou distanciel (classe virtuelle), groupe de 6 à 12 participants

DÉLAI D'ACCÈS
Inscription jusqu'à 15 jours avant la session, sous réserve de places disponibles

TARIF
Devis personnalisé sur demande (intra-inter établissement)

Shabir AKBARALY
07 86 66 11 45
shabir.akbaraly@sauvgard.com

ACCESSIBILITÉ HANDICAP
Formation accessible aux personnes en situation de handicap. Contactez notre référent : handicap@sauvgard.com

LES + DE LA FORMATION

Cette formation décline, pour l'établissement accueillant des personnes âgées, le programme « Accompagner les parcours de vie et les transitions de soins ». Elle aide l'équipe à coordonner les intervenants autour de chaque résident, de l'admission au retour d'hospitalisation, en s'appuyant sur les ressources du territoire (DAC, CPTS, HAD, équipes mobiles de gériatrie, filière gériatrique) et sur les attentes de la HAS en matière de continuité et de fluidité des parcours.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ✓ Cartographier les étapes du parcours du résident et repérer les points de rupture (admission, aggravation, hospitalisation, retour, fin de vie).
- ✓ Clarifier le rôle des intervenants internes et externes et organiser la coordination autour de chaque résident.
- ✓ Organiser la circulation de l'information : transmissions, projet personnalisé, dossier de liaison d'urgence, lettre de liaison, messagerie sécurisée.
- ✓ Anticiper et sécuriser les transitions : urgences, hospitalisation, retour dans l'établissement, relais de sortie.
- ✓ Mobiliser les ressources du territoire au bon moment et avec les bonnes informations.
- ✓ Associer le résident, sa personne de confiance et ses proches aux décisions et au suivi de son parcours, et évaluer la coordination pour l'améliorer.

PROGRAMME DE FORMATION

01 Comprendre le parcours du résident et repérer les risques de rupture

Étapes du parcours (admission, séjour, aggravation, hospitalisation, retour, sortie, fin de vie), situations à risque de rupture (transmissions incomplètes, changement d'intervenant, retour d'hospitalisation, passages évitables aux urgences), enjeux nationaux et territoriaux autour du parcours des personnes âgées et attentes de la HAS (continuité et fluidité des parcours).

02 Clarifier le rôle des intervenants et organiser la coordination

Médecin coordonnateur, médecin traitant, infirmier coordonnateur et infirmiers, aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux, psychologue, professionnels libéraux, pharmacien, aidants. Répartition des responsabilités, circuits de décision, rôle du référent de parcours.

03 Faire circuler l'information : transmissions et outils de liaison

Transmissions ciblées, projet personnalisé, dossier de liaison d'urgence, lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation, dossier partagé et messagerie sécurisée, informations indispensables lors d'un transfert, traçabilité.

04 Sécuriser les transitions : urgences, hospitalisation, retour

Anticipation des situations d'aggravation, critères et circuits d'appel (médecin, astreinte gériatrique, SAMU-centre 15), préparation et accompagnement du résident lors d'un transfert, préparation du retour (traitements, besoins, relais), réévaluation à l'arrivée dans l'établissement.

05 Mobiliser les ressources du territoire

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), équipes mobiles de gériatrie, astreinte gériatrique téléphonique, hospitalisation à domicile (HAD), soins palliatifs, filière gériatrique : savoir quand et comment les solliciter.

06 Associer le résident et ses proches, évaluer et améliorer le parcours

Recueil des attentes et du projet de vie, projet personnalisé, personne de confiance et directives anticipées, décision partagée, place des proches aidants. Retours d'expérience, indicateurs de suivi (hospitalisations évitables, retours d'hospitalisation, événements indésirables liés aux transitions) et plan d'actions d'équipe.

LE + SAUV'GARD

Remise à chaque participant d'un livret pédagogique comprenant les principaux apports théoriques, outils, repères méthodologiques et ressources mobilisables après la formation.

PÉDAGOGIE & ÉVALUATION

DÉMARCHE ET OUTILS

Exposés interactifs, études de cas issues de situations vécues en établissement, cartographie du parcours d'un résident, jeux de rôles (appel à l'astreinte gériatrique, transmission à un service d'urgences), analyse de pratiques professionnelles et construction d'un plan d'actions d'équipe. En distanciel : scénarios écrits, analyses guidées et outils collaboratifs numériques.

CONCEPTEUR-INTERVENANT

Professionnel expert de la coordination des parcours en gérontologie (cadre de santé, infirmier ou médecin coordonnateur, infirmier en pratique avancée ou directeur d'établissement), disposant d'une solide expérience de terrain en établissement pour personnes âgées et d'une bonne connaissance des acteurs du territoire, formé à l'ingénierie pédagogique.

ÉVALUATION

Recueil des besoins et attentes des participants, pré-test d'auto-positionnement, évaluation formative continue (études de cas, cartographie de parcours, mises en situation), post-test d'évaluation des acquis, questionnaire de satisfaction et certificat de réalisation.

APRÈS LA FORMATION

SUIVI POST-FORMATION — OPTIONNEL

Questionnaire d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) transmis entre M+3 et M+6 permettant d'évaluer la mise en œuvre des acquis, les évolutions de pratiques, les freins rencontrés et l'impact de la formation.

JOURNÉE APP COMPLÉMENTAIRE — OPTIONNEL

Journée d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) permettant le retour d'expérience, l'analyse de situations réelles, le partage de bonnes pratiques et l'élaboration d'un plan d'actions.

CONTACT



Shabir AKBARALY
Responsable commercial
07 86 66 11 45
shabir.akbaraly@sauvgard.com



Natacha GAMEIRO
Ingénieure pédagogique
01 76 21 92 89
natacha.gameiro@sauvgard.com