

A decorative graphic on the left side of the slide consists of several circles of varying sizes, each formed by numerous thin lines radiating from a central point. The colors of these circles include yellow, light blue, green, orange, red, and pink. In the bottom left corner, there is a grey graphic of several parallel lines radiating from a point, resembling a stylized sunburst or fan.

**LES RELATIONS ENTRE
LE MEDECIN COORDONNATEUR
ET LES FAMILLES**

24 novembre 2009

KORIAN 

**Les 7èmes assises du médecin coordonnateur en
EHPAD.
(Paris 24 novembre 2009)**

**Dr Josianne PONTICACCIA – DÖRR
Hotelia Perpignan
Groupe KORIAN**

LES RELATIONS ENTRE LE MEDECIN COORDONNATEUR ET LES FAMILLES

HOTELIA PERPIGNAN Groupe KORIAN

EHPAD de 111 Lits (dont 15 temporaires)

4 IDE et 1 IDEC

20 AS (dont 7 AMP)

20 AV (dont 1 gouvernante, 1 lingère, 4 serveuses)

1 Animatrice

1 Directeur et 2 Assistantes administratives.

1 Chef de restauration, 2 cuisiniers, 2 plongeurs.

1 Responsable technique.

1 Psychologue (2h30 / semaine)

1 MCO (0.30 ETP)

Personnel formé au concept « Humanitude »

GMP: 700

Pas de texte officiel concernant une mission précisant le rôle du MCO avec les familles.

Et pourtant le MCO rencontre les familles régulièrement:

En pré admission

Lors de l'admission

Tout au long du séjour du résident

Lors de l'accompagnement de fin de vie.

Il mène ces rencontres seul ou accompagné de:

-La psychologue

-L'IDEC, une IDE ou la référente « Humanitude »

-Le Directeur

L'idéal est de rencontrer le futur résident avant son entrée en institution accompagné de sa famille. (protocole KORIAN de pré-admission)

Mais la pré-admission se fait aussi sur dossier médical (validé ou refusé par le MCO). Le premier contact avec la famille peut se faire à ce moment là de visu ou par téléphone.

Attention à la crédibilité des propos tenus par les familles qui ont tendance à minimiser des troubles cognitifs ou des troubles du comportement, notamment lors d'une admission en secteur protégé.

Dès l'entrée du résident ou dans les jours qui suivent, il est important de rencontrer la famille pour:

Expliquer le rôle du médecin coordonnateur (qui n'est pas le médecin traitant).

Présenter le projet de soins de l'établissement.

Détailler la prise en charge au quotidien (libre choix du médecin et des para-médicaux, rôle de l'équipe soignante, etc....)

Etoffer si besoin le dossier médical et recueillir les informations utiles.

**Le MCO peut être l'interlocuteur privilégié entre la famille et:
L'équipe soignante (importance de la traçabilité).**

Le médecin traitant (attention au respect de la déontologie vis-à-vis de nos confrères)

Les para-médicaux

Les médecins spécialistes

Le service concerné en cas d'hospitalisation.

Il est amené parfois à expliquer l'intérêt d'une admission en secteur protégé ou en unité de soins spécialisée.

En cas de problème, il est selon:

Médiateur (gestion des conflits)

« pompier de service »

Le MCO et l'équipe accompagnent non seulement le résident mais aussi la famille.

Importance d'expliquer le projet de soins spécifique:

NON à l'acharnement

NON à l'abandon thérapeutique

Rôle d'écoute +++ et de relai du médecin traitant.

Réunions régulières avec les familles sur différents thèmes:

Le vieillissement cérébral normal

Maladie d'Alzheimer et troubles du comportement

La dépression

Les soins palliatifs

La Grippe H1N1

Lieux d'échanges très riches.

Présence selon les réunions:

de la psychologue

de l'IDEC

du Directeur

Manque de temps:

-Renouvellement de convention tripartite en 2010: passage à 0.5 ETP

Projet d'officialiser 1 à 2 demi-journées par semaine consacrées aux familles.

L'accompagnement des familles: une mission supplémentaire non prise en compte et pourtant primordiale.

Réflexion menée au sein du groupe KORIAN sur l'éthique où les MCO ont toute leur place.



Suivez les trois R :
Respect de soi-
même,
Respect des autres,
Responsabilité dans
vos actes...

Dalai Lama