

Voici une liste critique des divergences et points de vigilance que **DeepSeek** relève dans cette trame, en se basant sur la réalité du fonctionnement d'un EHPAD (moyens humains, logistique, urgences, rythme des résidents, etc.).

1. Absence de prise en compte des temps de transmission et de coordination interne

- **Ce qui est proposé** : une réunion d'équipe fixe le jeudi après-midi (16h30-17h), mais aucune plage dédiée aux transmissions quotidiennes (matin/soir) entre équipes.
 - **Ce qui manque** : dans un EHPAD, les transmissions (IDE/AS entre services) sont souvent journalières et structurées (ex. 14h ou 15h). Les oublier, c'est ignorer un temps clé de continuité des soins.
-

2. Sous-estimation du temps nécessaire pour les visites de familles

- **Proposé** : 2 visites simultanées max, sans durée ni plage dédiée.
 - **Réalité** : une visite familiale dure rarement moins de 30 à 45 min, et génère souvent des sollicitations auprès du soignant (transmission orale, inquiétude). Il manque une plage **fixe et non simultanée avec des soins lourds** (ex. le matin, avant le repas).
-

3. Planning des intervenants extérieurs trop rigide et non coordonné avec les repas

- **Proposé** : kiné le matin (résidents A-M) et coiffeur le mardi matin, etc.

- **Problème** : les séances de kiné ou coiffure tombent souvent **en plein temps des soins de toilette ou du petit-déjeuner** (jusqu'à 9h30/10h). Dans la réalité, ces intervenants sont calés **après 10h** ou **en début d'après-midi**, sauf urgence.
-

4. Plages tampon systématiques de 30 min avant/après chaque RDV médical – irréaliste en volume

- **Proposé** : 30 min avant et après chaque créneau médical.
 - **Réalité** : un médecin coordonnateur peut voir 8 à 10 résidents dans une matinée. Ajouter 30 min avant/après chaque RDV réduirait la capacité de moitié. En pratique, on prévoit une **plage tampon globale en début et fin de demi-journée**, pas systématique.
-

5. Absence de gestion des absences imprévues (maladie, arrêt, remplacement)

- Aucune plage de « réserve » pour absorber un remplacement d'IDE ou d'AS. Le planning est trop figé. Or, en EHPAD, l'absentéisme est fréquent et impacte directement les RDV avec intervenants extérieurs.
-

6. Médecin coordonnateur : agenda trop chargé et sans priorisation des urgences dégradées

- **Proposé** : RDV « urgences IDE/IDEC » le mardi et jeudi matin.
- **Problème** : les urgences médicales en EHPAD ne surviennent pas uniquement ces jours-là. Il manque un **créneau « urgence du jour » quotidien** (ex. 15 min

le matin) et une règle de **report automatique** des RDV non urgents en cas d'urgence avérée.

7. Pas de distinction entre unités de vie (UVC, UPA, unité Alzheimer)

- La trame traite l'EHPAD comme un bloc unique. Or, chaque unité a ses propres contraintes (horaires de repas, niveau de dépendance, sorties). Un intervenant extérieur ne peut pas faire une séance collective si les résidents viennent d'unités différentes sans temps de transport/accompagnement.
-

8. Absence de temps de préparation et de rangement pour les intervenants

- Coiffeur, kiné, animation : ces prestations nécessitent de l'installation et du nettoyage (matériel, linge, désinfection). La trame ne réserve aucun temps entre deux prestations, ce qui génère des retards en cascade.
-

9. Le secrétariat est positionné en « validateur » mais pas en « régulateur »

- La règle « pas de confirmation directe famille-intervenant » est bonne, mais il manque une **plage horaire dédiée au secrétariat pour gérer les appels et annulations** (ex. 11h-11h30 chaque jour). Sans cela, le planning devient vite caduc.
-

10. Manque de souplesse pour les rendez-vous de suivi programmé

- Ils sont placés en matinée (mercredi, vendredi), mais en EHPAD, les résidents sont souvent fatigués le matin et plus disponibles en début d'après-midi. Une alternance matin/après-midi selon le profil du résident serait plus réaliste.
-

En résumé (pour la formation) :

DeepSeek alerte sur 10 points : absence de transmissions quotidiennes, plages tampon trop systématiques, horaires incompatibles avec les repas/soins, absence d'unités de vie, de gestion des absences, et d'un créneau urgence quotidien. Une seule IA ne peut pas anticiper la variabilité humaine et logistique d'un EHPAD.