

Synthèse & Recommandations - Planning S41

Analyse opérationnelle du secrétariat médical, pistes d'optimisation et conformité RGPD

1. SYNTHÈSE DES ZONES DE TENSION (5 POINTS MAJEURS)

1. Surcharge temporelle irréaliste des consultations médicales

Le médecin coordonnateur comptabilise jusqu'à 9 rendez-vous programmés sur une plage d'une heure (ex. mardi et vendredi de 8h30 à 9h30). Cela représente à peine 6 à 7 minutes par patient, un rythme irréalisable en pratique de soins EHPAD.

2. Chevauchements et cumuls de rendez-vous simultanés

Présence de plusieurs familles sur le même créneau horaire (ex. lundi 14h-15h avec Mme R. et M. T. ; jeudi 15h-17h avec M. D. et Mme L.), ou juxtaposition d'intervenants extérieurs et de soins (ex. mercredi 9h30-10h30 : Kiné + Coiffeur).

3. Absence totale de plages tampons et de temps de transmission

Enchaînement continu de plages de 1h de 8h30 à 12h30 et de 14h00 à 17h00. Aucune marge n'est prévue pour absorber les retards, les pauses du personnel, les déplacements de résidents ou la rédaction des dossiers de soins.

4. Superposition permanente des flux d'accueil et des soins

Mise en concurrence directe de l'accueil général des familles avec le passage des professionnels de santé ou du médecin coordonnateur (particulièrement marquée les mardis et mercredis de 15h à 17h).

5. Défaillance du circuit de validation et risque d'imprévus

Comme souligné par le secrétariat, des créneaux sont directement confirmés par des tiers sans centralisation préalable, ce qui génère des doublons, des annulations non suivies et une insécurité organisationnelle.

2. PISTES CONCRÈTES D'AMÉLIORATION

Piste 1 : Normalisation des durées de consultation & création de temps administratifs

Plafonner le nombre de visites du médecin coordonnateur à 3 ou 4 par heure maximum. Réserver une plage fixe de 30 minutes chaque jour dédiée exclusivement aux synthèses médicales, transmissions informatisées et urgences.

Piste 2 : Centralisation stricte de la réservation via le logiciel interne

Rendre le secrétariat médical unique valideur du planning. Interdire les confirmations directes par les intervenants extérieurs ou les familles sans enregistrement préalable afin de bloquer les superpositions.

Piste 3 : Structuration des flux d'accueil & intégration d'intervalles tampons

Séparer distinctement les plages d'accueil des familles des moments de soins intensifs (kiné, visites médicales). Insérer systématiquement une pause-tampon de 15 minutes en fin de matinée et d'après-midi.

3. Protection des données & Sensibilité (Rappel RGPD / Secret Médical)

En vertu du secret professionnel, du secret médical et de la réglementation sur les données de santé (RGPD), les informations suivantes contenues dans ce planning **ne doivent en aucun cas être communiquées ou sous-traitées à un outil externe non agréé** :

- **Identité des résidents** : Noms, prénoms ou initiales (ex. Mme R., M. T., Mme B., M. D., Mme L., ainsi que la segmentation alphabétique A-F, G-M, N-Z) qui permettent de réidentifier directement les personnes.
- **Données de santé & Motifs de prise en charge** : L'association entre l'identité d'un résident et la nature des actes reçus (consultations du médecin coordonnateur, séances de kinésithérapie, participation à des ateliers mémoire).
- **Données de la vie privée des familles** : La planification détaillée des visites des proches et leurs créneaux de présence.
- **Informations organisationnelles sensibles** : Mention d'inspections d'autorités de tutelle (ex. Visite ARS) croisées avec les coordonnées de l'établissement.