

Annexes

Annexe 1 : Guides d'entretien

Guide d'entretien- focus group

Groupe 1 : Situation clinique - gravité

Pour commencer, nous vous remercions pour votre présence. Vous avez eu l'occasion d'entendre une courte présentation sur les raisons d'admissions évitables retrouvées dans la littérature. Si vous êtes ici, c'est que vous avez accepté de réfléchir aux situations qui seraient évitables d'un point de vue clinique ou lié à la gravité. Cette discussion durera 1h.

L'objectif de cette discussion est d'échanger des points de vue et expériences. Je vais vous présenter des situations cliniques et vous demanderai votre avis. Tous les avis comptent, on a vraiment hâte de vous entendre. Chaque participant est invité à s'exprimer avec bienveillance, à respecter les points de vue de chacun et à ne pas couper la parole. On va également essayer que chacun puisse s'exprimer.

Si vous êtes d'accord, on va enregistrer cet échange car notre objectif final est de pouvoir présenter une définition adaptée à votre vécu. Vous trouverez devant vous un formulaire de consentement à signer ainsi qu'un tableau récapitulatif de vos données personnelles qui nous seront utiles pour l'analyse des résultats. Toutes les données et informations échangées seront bien-sûr anonymisées et aucune donnée permettant de vous identifier ne figurera dans nos rapports. Nous vous invitons à remplir ces formulaires.

Je vous propose de faire un tour de table pour vous présenter, indiquer votre profession et le milieu dans lequel vous l'exercez.

Pour lancer la discussion, je vais vous présenter des vignettes cliniques qui sont de véritables histoires de patients. Je vous en lis 3 et vous laissez y réagir.

Vignette N°1 :

Monsieur B, 88 ans, a une maladie d'Alzheimer modérée à sévère. Il porte un cystocath depuis 3 ans. Il lui arrive fréquemment de chipoter aux tubulures. Il est admis en ambulance en salle d'urgences un lundi à 13h22 car son cystocath est tombé. Le personnel de la maison de repos a remarqué qu'il n'était plus en place vers 12h30 et a directement appelé l'ambulance. Aux urgences, il y a du monde ce jour-là, le patient n'est pas considéré comme nécessitant une

prise en charge urgente, on s'occupe de lui après plusieurs heures d'attente durant lesquelles il est installé dans un lit avec les barreaux pour ne pas déambuler dans la salle d'urgences. Il ressort de l'hôpital à 21h30 car il a dû aussi attendre 2h l'ambulance pour le retour. Il s'agit de la 6^{ième} venue en 6 mois pour ce motif.

Vignette N°2 :

Madame R. a 96 ans et vit en maison de repos. Elle présente des troubles cognitifs modérés et se plaint de douleur à l'épaule gauche depuis 6 mois. Un mardi durant la nuit, elle est retrouvée à deux reprises à coté de son lit. Il lui arrive fréquemment de chuter. Le lendemain matin, un mercredi elle se plaint de douleur plus importante au niveau de l'épaule gauche. Elle a mal à chaque mouvement mais sait encore bouger le bras. L'équipe de la maison de repos appelle le médecin traitant qui demande par téléphone d'adresser Madame aux urgences. La patiente arrive en salle d'urgences en ambulance à 13h43. L'urgentiste examine l'épaule qui ne semble pas cassée. Il réalise par acquis de conscience une prise de sang qui est rassurante et une radiographie qui montre une rupture de la coiffe des rotateurs. La patiente quitte la salle d'urgences avec une atèle de confort à 17h20 et une proposition de suivi orthopédique.

Vignette N°3 :

Monsieur L. 89 ans va moins bien depuis 3 jours. Il est décrit comme fatigué. Il n'a aucune autre plainte. Ce jeudi matin, il ne veut pas aller aux activités alors qu'habituellement il y participe. L'infirmier de la maison de repos appelle la famille du patient en leur demandant de l'amener aux urgences. Aux urgences, les paramètres sont bons. L'examen clinique est sans particularité. La prise de sang réalisée montre un léger syndrome inflammatoire. Le frottis COVID est positif. Vu le bon état général et l'absence de critère d'hospitalisation, le patient est réadressé vers la maison de repos.

1. Dans cette réflexion d'admission évitable ou opportune, que pensez-vous de chaque vignette ? Pourquoi ?

Relances :

- a. Avez-vous déjà vécu des situations en tant que soignant à l'hôpital ou en maison de repos qui selon vous ne justifiaient pas médicalement un passage par les urgences ? Pourriez-vous nous les raconter ?
- b. Que pensez-vous des soins techniques en maison de repos (mise en place de sonde urinaire classique, de cystocath, gastrostomie, trachéotomie, bladder scan) ?

c. Que pensez-vous de la pose et la surveillance d'une ligne intraveineuse en maison de repos ?

2. **Il existe une liste de pathologies qui sont considérées comme devant être théoriquement prise en charge en médecine générale (vous en avez entendu parler dans la présentation). Dans cette liste, on retrouve l'infection urinaire, la décompensation cardiaque, l'exacerbation de BPCO, la déshydratation. Que pensez-vous de cette liste ?**
3. **Si un résident de maison de repos va aux urgences avec une prise en charge sans examen complémentaire ni avis spécialisé, qu'il rentre ensuite à la maison de repos, comment faut-il considérer ces admissions ? Pourquoi ?**

Temps alloué à chaque question (max) :

- 1) 30 min
- 2) 15 min
- 3) 15 min

Si manque de temps, suppression de la question 3

Pour clôturer le focus group : Il est maintenant temps de terminer cette discussion très enrichissante. Merci à tous pour votre participation. Lors de cette discussion, nous avons pu mettre en lumière que « ... »

Avant de clôturer, quelqu'un souhaite-t-il ajouter ou préciser quelque chose ?

Nous allons par la suite analyser les résultats de cette discussion. Si vous le souhaitez, vous pouvez envoyer un mail à joanna.rousseau@student.uclouvain.be pour que l'on vous envoie le mémoire lorsqu'il sera finalisé.

Groupe 2 : Projet de soins et famille

Pour commencer, nous vous remercions pour votre présence. Vous avez eu l'occasion d'entendre une courte présentation sur les raisons d'admissions évitables retrouvées dans la littérature. Si vous êtes ici, c'est que vous avez accepté de réfléchir aux situations qui seraient évitables d'un point de vue des projets de soins et familles. Cette discussion durera 1h.

L'objectif de cette discussion est d'échanger des points de vue et expériences. Je vais vous présenter des situations cliniques et vous demanderai votre avis. Tous les avis comptent, on a vraiment hâte de vous entendre. Chaque participant est invité à s'exprimer avec bienveillance, à respecter les points de vue de chacun et à ne pas couper la parole. On va également essayer que chacun puisse s'exprimer.

Si vous êtes d'accord, on va enregistrer cet échange car notre objectif final est de pouvoir présenter une définition adaptée à votre vécu. Vous trouverez devant vous un formulaire de consentement à signer ainsi qu'un tableau récapitulatif de vos données personnelles qui nous seront utiles pour l'analyse des résultats. Toutes les données et informations échangées seront bien-sûr anonymisées et aucune donnée permettant de vous identifier ne figurera dans nos rapports. Nous vous invitons à remplir ces formulaires.

Je vous propose de faire un tour de table pour vous présenter, indiquer votre profession et le milieu dans lequel vous l'exercez.

Pour lancer la discussion, je vais vous présenter des vignettes cliniques qui sont de véritables histoires de patients. Je vous en lis 3 et vous laissez y réagir.

Vignette N°1 : Monsieur M, qui a un âge respectable de 100 ans, est suivi en hématologie pour une anémie chronique, on lui fait des transfusions quand c'est nécessaire. Monsieur est grabataire, il ne sort plus de son lit. Il est très sourd et la communication est difficile. Le patient a été transfusé il y a 6 jours. Le médecin traitant a été appelé à deux reprises, il y a 4 jours et ce jour pour altération de l'état général. Ce jour, il trouve le patient dyspnéique. Après examen clinique, il adresse son patient aux urgences pour suspicion d'OAP. Aux urgences, Monsieur M. subit une prise de sang et une radiographie du thorax. C'est l'anémie qui explique la dyspnée principalement. Il est transfusé de 2 unités de GR. Après ce geste de transfusion, une discussion difficile mais possible est faite avec le patient. Monsieur M. ne souhaite pas rester hospitalisé et aimerait ne plus revenir à l'hôpital dans l'avenir. Après contact avec le médecin traitant, un retour au domicile est organisé avec des soins palliatifs.

Vignette N°2 : Madame G. 98 ans, vit en maison de repos avec un projet limité bien connu à la maison de repos. La patiente ne souhaite pas aller à l'hôpital sauf en cas de « symptômes ingérables ». Elle présente des douleurs abdominales et une inappétence depuis 2 jours. Le médecin traitant l'a couverte par Augmentin car elle a tendance à faire des diverticulites. Depuis ce matin, elle a vomi à plusieurs reprises. L'infirmière appelle l'ambulance et l'adresse aux urgences. Une prise de sang et un scanner sont réalisés aux urgences qui confirment l'hypothèse du médecin traitant. Après discussion entre urgentiste et médecin généraliste et selon le souhait de Madame, la patiente est réadressée à la maison de repos avec un médicament contre les nausées et la poursuite du traitement du médecin traitant.

Vignette N°3 : Monsieur D. 77 ans, a une maladie d'Alzheimer sévère. Il est dépendant pour toute la vie quotidienne et n'est plus capable de s'exprimer de manière intelligible. Ce matin au réveil, le patient est retrouvé en incapacité totale de parler et avec des troubles de la déglutition. Il est adressé aux urgences où une prise en charge de suspicion d'AVC est réalisée. Il n'a pas de projet connu dans son dossier à la maison de repos, le médecin traitant n'est pas joignable. Finalement, le patient n'est pas candidat à la thrombolyse. Il est hospitalisé en neurologie où il décède une dizaine de jour plus tard à la suite d'une pneumonie d'inhalation.

1) Dans cette réflexion d'admission évitable ou opportune, que pensez-vous de chaque vignette ? Pourquoi ?

2) Pour quelle raison adressez-vous aux urgences un résident qui a un projet palliatif ?

Relance : Pour le personnel de maisons de repos, quelles craintes et hésitations rencontrez-vous lorsqu'un patient en soins palliatif se retrouve dans une situation aigue ?

3) Il arrive aussi que ce soit la famille qui demande l'admission aux urgences. Vous souvenez-vous d'une situation où vous étiez en désaccord avec cette demande (vous et/ou le médecin) mais où il a fallu accéder à la demande de la famille ?

Temps alloué à chaque question (max):

1) 30 min

2) 15 min

3) 15 min

Pour clôturer le focus group : Il est maintenant temps de terminer cette discussion très enrichissante. Merci à tous pour votre participation. Lors de cette discussion, nous avons pu mettre en lumière que « ... »

Avant de clôturer, quelqu'un souhaite-t-il ajouter ou préciser quelque chose ?

Nous allons par la suite analyser les résultats de cette discussion. Si vous le souhaitez, vous pouvez envoyer un mail à joanna.rousseau@student.uclouvain.be pour que l'on vous envoie le mémoire lorsqu'il sera finalisé.

Groupe 3 : Contexte, ressources et influence des politiques de santé

Pour commencer, nous vous remercions pour votre présence. Vous avez eu l'occasion d'entendre une courte présentation sur les raisons d'admissions évitables retrouvées dans la littérature. Si vous êtes ici, c'est que vous avez accepté de réfléchir aux situations qui seraient évitables d'un point de vue des ressources en maison de repos et des politiques de santé. Cette discussion durera 1h.

L'objectif de cette discussion est d'échanger des points de vue et expériences. Je vais vous présenter des situations cliniques et vous demanderai votre avis. Tous les avis comptent, on a vraiment hâte de vous entendre. Chaque participant est invité à s'exprimer avec bienveillance, à respecter les points de vue de chacun et à ne pas couper la parole. On va également essayer que chacun puisse s'exprimer.

Si vous êtes d'accord, on va enregistrer cet échange car notre objectif final est de pouvoir présenter une définition adaptée à votre vécu. Vous trouverez devant vous un formulaire de consentement à signer ainsi qu'un tableau récapitulatif de vos données personnelles qui nous seront utiles pour l'analyse des résultats. Toutes les données et informations échangées seront bien-sûr anonymisées et aucune donnée permettant de vous identifier ne figurera dans nos rapports. Nous vous invitons à remplir ces formulaires.

Je vous propose de faire un tour de table pour vous présenter, indiquer votre profession et le milieu dans lequel vous l'exercez.

Je vous propose de faire un tour de table pour vous présenter, indiquer votre profession et le milieu dans lequel vous l'exercez.

Pour lancer la discussion, on vous propose de réagir à 5 affirmations qui ne sont pas forcément vraies. On vous propose de réagir à chacune de ces affirmations.

1) Il y a plus d'admissions évitables la nuit et les jours fériés qu'en journées ouvrables.

Relance : Selon vous, dans quelles mesures la disponibilité en personnel infirmier influence-t-elle les transferts aux urgences des résidents de maison de repos ?

2) Pour un problème défini, lorsque le médecin de garde est appelé, il adresse plus souvent le résident à l'hôpital que lorsque c'est le médecin généraliste qui le connaît.

Relance : Comment la disponibilité du médecin généraliste influence-t-elle le fait d'adresser aux urgences ?

3) Les infirmiers avec une plus grande expérience adressent moins souvent les résidents à l'hôpital.

Relance : En quoi la formation du personnel des maisons de repos peut-elle influencer les transferts évitables des résidents aux urgences ?

4) Les infirmiers ou le médecin généraliste auront plus tendance à adresser aux urgences un résident si sa famille est plus revendicatrice ou qu'ils la connaissent moins.

Relance : Comment la peur de litiges avec la famille peut-elle influencer votre décision de transferts du résident aux urgences ?

5) Il existe des difficultés dans la prise en charge précoce de symptômes à la maison de repos. Dans certaines situations, les symptômes évoluent depuis plusieurs jours à la maison de repos et évoluent jusqu'à un état de santé qui se dégrade et nécessite l'admission aux urgences.

Comment réagissez-vous face aux symptômes éventuels d'un résident ? Comment savez-vous qu'il faut s'inquiéter ? De quels outils ou aide disposez-vous ?

Que pensez-vous de la coordination entre l'hôpital et la maison de repos lorsqu'il faut réfléchir à admettre un résident ?

Avez-vous des exemples de situations concrètes où des manquements matériels conduisent à l'urgence ?

Temps alloué à chaque affirmation : 15min (si moins de temps, on supprimera la question 2)

Pour clôturer le focus group : Il est maintenant temps de terminer cette discussion très enrichissante. Merci à tous pour votre participation. Lors de cette discussion, nous avons pu mettre en lumière que « ... »

Avant de clôturer, quelqu'un souhaite-t-il ajouter ou préciser quelque chose ?

Nous allons par la suite analyser les résultats de cette discussion. Si vous le souhaitez, vous pouvez envoyer un mail à joanna.rousseau@student.uclouvain.be pour que l'on vous envoie le mémoire lorsqu'il sera finalisé.

Annexe 2 : Grille d'observation

Grille d'observation focus group

Groupe 1 : Situation clinique et gravité

Projet de recherche : Les admissions évitables aux urgences des résidents de maison de repos.

Date : 20/10/2023

Lieu : Journées d'Automne de la gériatrie, Palais des congrès de Liège

| 1. Informations générales | |
|--|---|
| Nom du médiateur : | |
| Nom de l'observateur : | |
| Nombre de participants : | |
| Présentation des participants : | Cf fiches d'informations distribuées en début de séance |
| Modalité d'invitation des participants : | |
| Durée totale : | |
| Schéma ou description de la disposition des participants : | |


| | |
|---------------------------------|--|
| | |
| Matériel à disposition : | |
| Leader(s) | |
| Ambiance | |
| Problèmes | |
| Autres informations importantes | |

| 2. Déroulement du focus group | | |
|--------------------------------------|--------|------------|
| Question 1 | | |
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |
| Question 1. a | | |
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |

| Question 1.b | | |
|---------------------|--------|------------|
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |
| Question 1.c | | |
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |
| Question 2 | | |
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |
| Question 3 | | |
| Participant | Verbal | Non verbal |
| | | |

| Débriefing | |
|-------------------------------------|--|
| Thèmes et idées les plus importants | |
| Citations marquantes | |
| Pour la prochaine fois | |

Annexe 3 : Fiche d'informations aux participants et consentement éclairé

| | | |
|--|--|--|
|  | Modèle d'information aux patients pour les études réalisées par les étudiants et paramédicaux | |
| Référence du document: modèle info patient mémoire/Vers2 | Date d'application: 31.01.2019 | |
| Rédigé par: Monsieur Etienne GOURDIN Mademoiselle Cécile PHILIPPIN Docteur Marie de SAINT-HUBERT | Vérifié par: Professeur Patrick EVRARD | |

INFORMATION AU PARTICIPANT

« Comment définir les admissions « évitables » en salle d'urgences des résidents en maison de repos »

Vous êtes invité(e) à participer de façon volontaire à une étude qualitative dans le cadre d'un mémoire de santé publique. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette enquête.

Objectif et description de l'étude

Il s'agit d'une étude qui devrait inclure environ 45 professionnels de la santé. Vous avez été choisi car vous êtes d'accord de participer à l'Atelier des journées d'Automne.

Nous souhaitons explorer votre avis concernant une définition théorique de l'admission évitable aux urgences du résident en maison de repos. Si vous acceptez de participer à cette enquête, votre témoignage est recueilli à travers un groupe de discussion qui sera animé par un interviewer et observé par une autre personne qui pourra prendre des notes. Ce groupe de discussion a lieu durant l'Atelier des journées d'Automne. Les données collectées concerneront votre âge, profession et avis relatif à la proposition de définition d'admission évitable.

Il n'y aura pas de frais relatifs à cette participation.

Responsable des traitements et promoteur de l'enquête

L'enquête étant réalisée dans le cadre d'un mémoire nécessaire à l'obtention d'un diplôme, c'est l'institution qui délivre celui-ci qui est au sens du RGPD responsable, à savoir l'UCLouvain. Le mémoire étant également de l'intérêt d'un partenaire de l'institution d'enseignement, ce partenaire, le CHU UCL Namur est également responsable conjointement.

Par ailleurs, l'institution désigne Madame de Saint-Hubert, professionnelle de santé, tenue au secret médical comme investigatrice responsable. Elle est tenue de surveiller l'étude qui, dans le cadre de son mémoire de fin d'étude, est confiée à l'étudiante : Joanna Rousseau (joanna.rousseau@student.uclouvain.be) qui a pris connaissance de ces devoirs légaux et s'est engagé à les respecter, en particulier elle sera tenue dans le cadre de son mémoire à la plus stricte confidentialité des données qu'elle reçoit.

Participation volontaire

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Assurance

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette enquête, ce dommage sera indemnisé par l'assurance de l'institution d'enseignement responsable du mémoire de l'étude conformément aux textes réglementaires signalés dans le cadre de ce document. Vous ne devrez prouver la faute de quiconque.

Protection des données

Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom (pseudonymisation¹ et contrôle d'accès aux

¹ La pseudonymisation permet de séparer les données identifiant directement les personnes des autres données non pertinentes. Le mécanisme de pseudonymisation génère une clé d'identification qui permet d'établir le lien entre les différentes informations des personnes. Ces clés d'identification doivent être stockées de manière

données d'identification) ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers accessibles à des tiers (c'est-à-dire autres que l'étudiant et l'enquêteur responsable de l'investigation), résultats ou publications en rapport avec l'étude.

La protection de vos données à caractère personnel est assurée conformément aux exigences du règlement général de protection des données (RGPD), de la loi belge du 30 juillet 2018 et de la loi sur la protection des patients (2002).

L'entretien sera enregistré avec votre accord, de façon à être transcrit pour permettre une analyse complète des échanges. Cette transcription effacera toute donnée permettant d'identifier participants, professionnels, lieux. Cette transcription ne sera disponible que pour l'étudiante et les deux promotrices du mémoire. Aucune donnée individuelle ne sera communiquée à votre employeur. Seuls les résultats synthétiques de l'ensemble des entretiens seront mis à disposition.

Droit d'accès et de rectification

Conformément au RGPD vous avez le droit d'accéder à vos données sous les réserves prévues par le texte du règlement. Ce droit s'exerce auprès du promoteur de l'enquête (de son DPO (Délégué à la Protection des Données) si l'institution dispose d'un DPO) via courrier électronique ou par tout autre moyen.

Comité d'éthique

Cette enquête est évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le comité du CHU Godinne qui a émis un avis favorable en décembre 2022. Cet avis est légal et ne doit pas influencer votre décision de participer à cette étude.

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'enquête

Si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'enquête ou à propos de vos droits en tant que personne participante à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter :

sécurisée avec un contrôle d'accès robuste. Ainsi, les données ne sont pas anonymes sans être identifiables pour autant.

Personne préposée par le responsable : ROUSSEAU Joanna

E-mail : joanna.rousseau@student.uclouvain.be

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

1. Je soussigné(e),

.....

...

déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à l'étude relative à la définition d'une admission évitable aux urgences pour les patients en maison de repos.

2. Une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté par le responsable du traitement, ainsi que la note d'information destinée aux participants m'ont été remises. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'enquête, de même que des mesures de sécurité qui seront prises pour veiller à la confidentialité de mes données durant et au-delà de l'enquête. J'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. J'ai eu le temps et l'occasion de poser des questions sur l'enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance et de mes droits d'accès aux données me concernant.
4. Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le Comité d'Ethique du CHU UCL Namur, site Godinne.
5. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
6. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le strict respect du Règlement général européen de protection des données à caractère personnel,

des lois du 30 juillet 2018 relative à la protection des données et du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

7. J'ai compris que des données me concernant seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et que le responsable du traitement et le promoteur de l'étude se portent garant de la confidentialité de ces données et de leur destruction en principe, dix ans après la défense du mémoire.

8. En conséquence, je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

Signature du/de la participant(e)

Date(jour/mois/année)

Je, soussigné, Mme/Mlle/Mr confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

*Signature de la personne qui procure
l'information et habilité e à le faire*

Date (jour/mois/année)

Annexe 5 : mail pré-test

Madame, monsieur,

Je me permets de vous contacter dans le cadre d'un travail de recherche qui concerne **les admissions « évitables » aux urgences des résidents de maison de repos**. Nous réalisons cette recherche qualitative dans le cadre de mon mémoire en santé publique (UCLouvain), en collaboration avec Julie Merche, médecin gériatre au CHU Godinne et doctorante à l'IRSS, ainsi que Marie de Saint-Hubert, gériatre et collaboratrice à l'IRSS.

L'objectif de ce travail est de recueillir l'avis d'acteurs de terrain par rapport à une définition théorique de l'admission évitable des résidents en maison de repos aux urgences.

Nous recherchons des soignants exerçant auprès de résidents de maison de repos pour répondre à quelques questions qui nous aideront à poursuivre notre recherche.

- Directeur(rice)s de MRPA / MRS ou adjoin(te)
- Chefs infirmier(e)s, Infirmier(e)s et autres soignants travaillant en MRPA / MRS
- Médecins généralistes
- Médecins coordinateurs de maison de repos

Cela pourrait être réalisé le **16, 17 ou 18 octobre**. Nous pouvons convenir d'un horaire ensemble et venir sur place à la maison de repos.

Seriez-vous disponible à ces dates ? Si pas, connaissez-vous des chefs infirmier(e)s ou des infirmier(e)s éventuellement disponibles pour nous répondre ? Nous aurions besoin de 2 ou 3 personnes dans l'idéal.

Dans l'attente de vous lire, je vous remercie d'avance pour l'intérêt que vous porterez à notre projet.

Cordialement,
Joanna Rousseau

Maisons de repos :

| Etablissement | 1 ^{er} envoi | 2eme envoi après appel le 04-10 |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Résidence sainte Anne (MRS) | Oui | Oui (service social) |
| Résidence Alégria | Oui | Oui |
| Résidence Saint-Thomas | Oui | Oui |
| MRPA Les Lauriers | Oui | Oui |
| Résidence le Richemont à Anhée | Oui le 04-10 | |
| Segneurie d'omalius à Ciney | Oui le 04-10 | |
| Dinant : Pont d'amour | Oui le 04-10 | |
| Dinant : Résidence Churchill | Oui le 04-10 | |

| | | |
|------------------------------|--------------|--|
| Wépion : résidence anais | Oui le 04-10 | |
| La pairelle | Oui le 04-10 | |
| Résidence l'univers | Oui le 04-10 | |
| Résidence plein sud - Jambes | Oui le 04-10 | |

Médecins généralistes : 2

- Contact par téléphone puis envoi d'un mail.

Annexe 6 : fiche de renseignements sur les participants

Informations personnelles :

| |
|---|
| Nom, Prénom : |
| Genre : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre |
| Age : |
| Fonction : |
| Lieu d'exercice : <input type="checkbox"/> hôpital <input type="checkbox"/> maison de repos <input type="checkbox"/> les 2 <input type="checkbox"/> autre : |
| Formation : |
| Nombre d'années d'expérience : |
| Nombre d'années d'expérience auprès des personnes âgées : |