

DQ-OG-PR-01



BILAN DE FONCTIONNEMENT MEDICAL ANNUEL, PROGRAMME D'ACTION

2016

Le programme d'action médical annuel est un document obligatoire qui s'inscrit comme une composante du projet d'établissement dans le domaine du soin.

Il est rédigé par le médecin coordonnateur à partir des éléments de constat effectués avec l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les résidents et s'adapte au fur et à mesure des besoins des résidents et de l'équipe pluridisciplinaire.

Il tient compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles dans les EHPAD.

Il est présenté sous forme de thème :

- 1 Organisation du travail, communication : IDEC, IDE, AS, AMP p3
- 2 Admissions, accueil du résident p5
- 3 Projet de vie personnalisé p6
- 4 Logiciel informatique OSIRIS p7
- 5 Dossier médical papier, archivage p8
- 6 Médicaments p9
- 7 Procédures, protocoles p11
- 8 Evaluation de la dépendance p12
- 9 Coordination, transmission p13
- 10 Fonctionnement secteur protégé p14
- 11 Pôle d'Activités et de Soins Adaptés p15
- 12 Réunions institutionnelles p17
- 13 Promotion des bonnes pratiques gériatriques p18
- 14 Prévention du risque infectieux p26
- 15 Information et accompagnement des résidents et des aidants p28
- 16 Rapport annuel d'activités médicales, bilan de fonctionnement médical annuel p29
- 17 Réseaux, partenariats p30
- 18 Démarche qualité p31



Chaque tableau illustrant le thème comprend le bilan des actions 2012-2013-2014-2015, les axes de travail prioritaires pour 2016, le référent de l'axe de travail.

1/ Organisation du travail, communication IDEC, IDE, AS, AMP(1)

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
Organisation du travail IDEC :	<p>Positionnement transversal IDEC, 2012.</p> <p>Fiche de poste IDEC, 2012.</p> <p>Préciser le positionnement hiérarchique de l'IDEC dans la structure, 2013.</p> <p>Fiche point hebdomadaire medco/IDEC, création, mise en place 2013.</p> <p>Définir et mettre en place des référents/ thème, 2015.</p>	<p>Préciser le rôle spécifique de l'IDEC au quotidien, affiner répartition des tâches IDE/IDEC.</p> <p>Créer et valider la fiche de tâche IDEC.</p> <p>Créer et mettre en place un document de suivi des actions en lien avec le point hebdomadaire medco/IDEC.</p> <p>Point avec les référents sur leur état des lieux/thème, définir les tâches de chaque référent.</p>	<p>Directrice, IDEC 2015 non réalisée, priorité 2016.</p> <p>Directrice, IDEC 2015, non réalisée, priorité 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, 2016.</p> <p>IDEC, assistante de direction, à débiter en 2016.</p>
Organisation du travail IDE :	<p>Fiche de poste IDE, 2012.</p> <p>Mise en place du système de préparation des médicaments OREUS, 2012.</p> <p>Circuit du médicament : de la prescription à la préparation, 2012.</p> <p>Gestion des ordonnances, 2013.</p> <p>Protocole gestion de la fiche de traitement osiris à destination des IDE, 2013</p> <p>Protocole impression fiche de traitement osiris par IDE, 2013.</p> <p>Livret d'accueil pour les stagiaires et les nouveaux arrivants, 2013.</p> <p>Feuille de liaison médecins traitants/infirmiers, création, mise en place, 2014.</p>	<p>Etablir et valider les fiches de tâches IDE en lien avec la nouvelle organisation du temps de travail.</p> <p>Mettre en place les réunions de fonctionnement IDE.</p> <p>Réévaluer la procédure préparation, distribution des médicaments (traçabilité délivrance en particulier), évaluer l'opportunité du système de tablette OREUS.</p>	<p>Directrice, IDEC en cours, à finaliser 2016, priorité 2016.</p> <p>Directrice, IDEC, en continu, priorité 2016.</p> <p>Débuté 2015, groupe de travail demandé priorité 2016, Référent médecin coordonnateur.</p>

1/ Organisation du travail IDEC, IDE, AS, AMP(2)

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Réfèrent(s) de l'axe de travail
<u>Organisation du travail AS/AMP</u>	<p>Fiche de poste, 2012.</p> <p>Mise en place des réunions d'unités, 2013.</p> <p>Informatisation OSIRIS du plan de soins de base journaliers, 2013.</p> <p>Livret d'accueil pour les stagiaires et les nouveaux arrivants 2013.</p> <p>Finaliser les fiches de tâches par unité, 2014.</p>	<p>Protocoliser la réalisation et les réévaluations du plan de soins, finaliser le choix des outils.</p>	<p>IDEC, priorité 2016.</p>
<u>Organisation du travail IDEC,IDE,AS/AMP</u>	<p>Création dotation matériel, préciser modalité de gestion, périodicité de la commande, traçabilité commande et réception, évaluation délai entre deux commandes et concordance avec les besoins, 2012.</p> <p>Mise en place des réunions générales, 2012.</p> <p>Procédure de gestion des urgences vitales, 2013.</p> <p>Favoriser la coordination entre l'équipe IDE et les équipes de soins des unités protégées : modifications horaires IDE, modification organisation transmissions, 2014.</p>	<p>Mettre en place les transmissions ciblées.</p>	<p>IDEC 2016.</p>

2/ Admissions

	Actions réalisées 2012-2013-2014- 2015	Axes de travail prioritaires 2016	Réfèrent(s) de l'axe de travail
<u>Préparation des admissions</u>	<p>Procédure d'admission, 2012.</p> <p>Création dossier d'admission, 2012.</p> <p>Création liste d'attente, 2012.</p> <p>Traçabilité de la date de prise de connaissance de la demande par médecin coordonnateur ou IDEC, date d'évaluation du dossier, type d'évaluation, 2012</p> <p>Traçabilité de l'accord médical ou non d'admission, 2012.</p> <p>Transmission d'un rapport à la directrice, 2012.</p> <p>Informatisation de la macrocible d'entrée IDE en préadmission, 2012.</p> <p>Informatisation du dossier médical en préadmission, 2012.</p> <p>Procédure de préadmission, 2013.</p>	<p>Réévaluer la procédure de pré-admission.</p> <p>Mettre en place un suivi d'indicateurs : nombre de dossiers vu, nombre d'entrées inadaptées, qualité de l'information recueillie, circulation de l'information entre les intervenants.</p>	<p>Proposition d'un groupe de travail à débiter en 2016, Réfèrent médecin coordonnateur.</p>
<u>Accompagnement de l'entrée du résident</u>	<p>Création de la fiche avenant au contrat de séjour, 2013.</p>	<p>Rédiger la procédure d'accompagnement de l'entrée d'un résident.</p>	<p>Proposition d'un groupe de travail à débiter en 2016, Réfèrent médecin coordonnateur.</p>

3/ Projet de vie personnalisé

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Projet de vie personnalisé</u>	<p>Rédaction du document support, 2012.</p> <p>Fiche suivi des objectifs du Projet de Vie Individualisé, 2012.</p> <p>Procédure organisation de la gestion des Projets de Vie, 2013.</p> <p>Grille d'entretien, présentation du PVI, 2013.</p> <p>Document support à l'avenant au contrat de séjour, 2013.</p> <p>Grille d'entretien, présentation des objectifs de l'avenant au contrat de séjour, 2013.</p> <p>Réunion générale d'information sur la démarche du projet de vie, 2012 ,2013.</p> <p>Rédaction petit livret du soignant, 2013.</p> <p>Favoriser la participation des IDE : modification des horaires IDE et de la réunion du PVI, 2014.</p>	<p>Réévaluer le document support, les possibilités d'informatisation, valider le rôle du référent dans le cadre du PVI, mettre en place la démarche globale du PVI incluant la participation des familles ou des aidants, le retour d'information au résident.</p> <p>Prévoir une information par an sur le projet de vie pour assurer la formation des nouveaux arrivants, en continu.</p> <p>Structurer et améliorer la qualité du recueil de données IDE pour les PVI.</p> <p>Mettre en place et faire vivre la fiche de suivi des objectifs au quotidien.</p> <p>Créer le document support des réévaluations, organiser les réévaluations.</p>	<p>Proposition groupe de travail sur l'accompagnement du résident à l'entrée, 2016, Référent médecin coordonnateur.</p> <p>Médecin coordonnateur, réunion d'unité, réunion PVI, IDEC, réunion d'équipe, en continu.</p> <p>IDEC, priorité 2016.</p> <p>IDEC, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, priorité 2016.</p>

4/ Logiciel informatique OSIRIS

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Utilisation du logiciel OSIRIS :</u>	<p>Formation du personnel : 2012, 2013, 2015</p> <p>Informatisation des différents éléments du dossier médical, 2012.</p> <p>Informatisation dossier de liaison d'urgence, 2012</p> <p>Informatisation des transmissions, 2012.</p> <p>Mise en place de la liaison au laboratoire de biologie, 2012.</p> <p>Protocole gestion des transmissions osiris, 2013.</p> <p>Informatisation du plan de soins AS/AMP, 2013.</p> <p>Protocole identifier le médecin traitant dans le dossier de soins osiris, 2014.</p> <p>Le petit livret du soignant : Connaître le langage professionnel, A l'EHPAD La Bastide je parle pro, 2014.</p>	<p>Organiser la formation des nouveaux arrivants.</p> <p>Organiser une formation d'entretien annuelle pour l'ensemble de l'équipe soignante.</p> <p>Former les médecins traitants, les kinésithérapeutes à l'utilisation du logiciel.</p> <p>Former une IDE à l'utilisation de la partie médicale du logiciel.</p> <p>Former le personnel soignant aux écrits professionnels.</p> <p>Renforcer et valoriser l'utilisation des transmissions informatisées et des transmissions ciblées.</p>	<p>IDEC, référents accueil salariés, en continu</p> <p>Directrice, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, en continu, priorité 2016</p> <p>Médecin coordonnateur, réalisé 2015, à reprendre avec la nouvelle version, priorité 2016</p> <p>Directrice, voir si formation renouvelée par le siège</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, en continu</p>
<u>Amélioration des conditions d'utilisation :</u>	<p>Augmentation du nombre de sessions disponibles (psychologue, psychomotricienne), 2014.</p> <p>Mise en place d'une nouvelle version du logiciel, 2015.</p>		

5/ Dossier médical papier, archivage

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Réévaluer la composition et définir les modalités de gestion du dossier médical papier</u>	<p align="center">Composition du dossier médical papier, 2013.</p> <p align="center">Procédure de gestion du dossier médical papier, 2013.</p> <p align="center">Procédure d'accès du résident à son dossier médical, 2015.</p>	<p align="center">Rédiger la procédure d'archivage des documents papiers du dossier médical et des examens radiologiques au quotidien et lors de la sortie du résident.</p>	<p align="center">Directrice, Assistante de direction, Médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016.</p>

6/ Médicaments (1)

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Sécuriser la préparation et la distribution des traitements.</u>	<p>Circuit du médicament : de la prescription à la préparation, 2012.</p> <p>Protocole de mise à jour régulière des tableaux informatisés de traitement, 2013.</p> <p>Assurer l'identification photographique des résidents pour les soignants lors de la distribution des traitements, 2013.</p> <p>Mise à jour fiche traitement informatisée osiris, traçabilités des anomalies constatées, 2015.</p>	<p>Réévaluer la procédure de préparation, distribution des médicaments (y inclure la gestion des médicaments non consommés).</p> <p>Evaluer le partenariat avec la pharmacie, une fois/an. Quantifier et décrire les dysfonctionnements sur 1 mois, réunion de suivi avec la pharmacienne.</p> <p>Informatiser dans osiris les photos des résidents, protocoliser les mises à jour.</p> <p>Débuter la réflexion sur la gestion d'un stock de médicaments de secours hors charriot d'urgences.</p>	<p>Proposition d'un groupe de travail, Référent médecin coordonnateur, priorité 2016.</p> <p>Directrice, médecin, coordonnateur, IDEC, IDE, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, cadre administrative, priorité 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, IDE, 2017.</p>
<u>Sécuriser la gestion du chariot d'urgence</u>	<p>Définir le contenu du chariot d'urgence, 2012, réévaluation, 2013, réévaluation 2014.</p> <p>Protocoliser le suivi du chariot d'urgence, 2014.</p>		

6/ Médicaments (2)

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Evaluer la consommation médicamenteuse.</u>	Tableau de bord PASA, 2013, 2014,2015	Etude un jour donné tous les ans : - Nombre médicaments/résident. - Nombre résident traité par NLP, psychotropes, traitement spécifique de la démence.	Médecin coordonnateur, en continu
<u>Sécuriser la prescription médicamenteuse.</u>		Mettre en place une commission du médicament. Mettre en place le livret thérapeutique. Rédiger les protocoles de bon usage des antibiotiques. Débuter l'élaboration de protocoles médicamenteux si besoin.	Directrice, Médecin coordonnateur, 2016 Médecin coordonnateur, 2017-2018 Médecin coordonnateur, 2018 Médecin coordonnateur, débiter en 2016.

7/ Procédures, protocoles

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Présentation des procédures relevant du soin en réunion générale ou en réunion d'unités ou en réunion d'équipe pour axer la démarche de l'établissement sur l'information et la formation.</u>	<p>Procédure gestion des décès, 2012.</p> <p>Procédure conduite à tenir en cas de risque et d'exposition prolongée à la chaleur, 2013</p> <p>Protocole hygiène des mains : indications à l'hygiène des mains, lavage simple des mains (technique), traitement hygiénique des mains par friction (technique), 2013.</p> <p>Précautions standards, 12/13.</p> <p>Prise en charge des troubles du comportement pendant les soins d'hygiène (PASA), 2014.</p> <p>Prise en charge des troubles du comportement pendant les repas (PASA), 2014.</p> <p>Contention physique, algorithme décisionnel hors urgence, 2014.</p> <p>Utilisation des antiseptiques, 2014.</p> <p>Perfusion sous-cutanée : pose et surveillance, 2014.</p> <p>Sondage urinaire à demeure : pose et maintenance, 01/14.</p> <p>Voie veineuse périphérique : pose et maintenance, 2014.</p> <p>Procédure d'accès au dossier médical, 2015.</p>	<p>Accident d'exposition au sang.</p> <p>Protocole de gestion de gastrostomie.</p> <p>Protocole de gestion des épidémies en EHPAD : infections respiratoires aiguës, gastroentérites.</p>	<p>Directrice, médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016</p> <p>Directrice, médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016</p> <p>Directrice, médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016</p>

8/ Evaluation de la dépendance

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Réfèrent(s) de l'axe de travail
<u>Evaluation AGGIR</u>	<p>Création d'un outil de relevé des besoins d'aide en soins AS/AMP à destination de l'IDEC pour simplification, valorisation et traçabilité du relevé, 2012.</p> <p>Formation de l'IDEC et mise en place de l'outil, 2012.</p> <p>Protocole d'évaluation AGGIR à l'entrée du résident, le contrôle systématique en retour d'hospitalisation, la réévaluation en cas d'aggravation clinique, 2013.</p>	Former l'équipe AS/AMP à l'outil de relevé des besoins en soins AS/AMP.	IDEC, en continu
<u>Evaluation fiche pictographique d'autonomie.</u>	Evaluation de la fiche pictographique d'autonomie au cours de la réalisation du Projet de Vie, 2012	Rédiger le petit livret du soignant expliquant l'intérêt et les modalités d'évaluation de la fiche pictographique d'autonomie.	Médecin coordonnateur, priorité 2016.
<u>Evaluation psychomotrice.</u>		<p>Evaluation psychomotrice individuelle des résidents intégrant le PASA.</p> <p>Evaluation psychomotrice et élaboration conduite à tenir résident repéré au cours du PVI dans les limites du temps d'activité de la psychomotricienne.</p>	<p>Psychomotricienne, en continu</p> <p>Psychomotricienne, en continu</p>
<u>Evaluation d'ergothérapie.</u>	Validation de l'intervention ponctuelle d'une ergothérapeute pour des situations cliniques complexes d'adaptation de matériel, 2015.	Evaluer la possibilité de vacation d'ergothérapie pour adaptation des aides techniques en particulier pour les repas et les déplacements.	Directrice, médecin coordonnateur, à débiter 2016.
<u>Renforcement de l'activité physique des résidents.</u>		Evaluer la possibilité d'intervention d'un éducateur sportif adapté pour prévenir la perte d'autonomie en particulier à la marche ou renforcer la réautonomisation des résidents.	Directrice, médecin coordonnateur, à débiter 2016.

9/ Coordination, transmission

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Réfèrent(s) de l'axe de travail
	<p>Identification des temps de transmissions, 2012.</p> <p>Mise en place de réunions de fonctionnement général, 2012.</p> <p>Mise en place des réunions d'unité, 2013.</p> <p>Améliorer les transmissions entre l'IDEC et le médecin coordonnateur : rencontre hebdomadaire identifiée, mise en place d'une fiche de liaison papier dédiée : point hebdomadaire, relevé des points cliniques sur 7 jours, 2013.</p> <p>Plan de douche hebdomadaire, 2013.</p> <p>Améliorer les transmissions entre les IDE et les AS/AMP des unités protégés autour du résident : modification horaires IDE et transmissions, 2014.</p> <p>Feuille de liaison médecins traitants/infirmiers, création, mise en place, 2014.</p> <p>Améliorer la traçabilité de la prise en charge des pédicures : fiches suivi file active par pédicure, traçabilité des passages par résident et préconisations, 2014.</p> <p>Améliorer la traçabilité de la prise en charge kinésithérapique : fiches suivi file active par kinésithérapeute, traçabilité des passages par résident et préconisations, 2015.</p>	<p>Améliorer la mise à jour des éléments du dossier médical informatisé : mettre à jour l'identification des médecins traitants, les coordonnées des familles et des représentants légaux, l'identité de la personne de confiance, les directives anticipées, les volontés en cas de décès, les pathologies connues et évolutives.</p> <p>Améliorer les transmissions entre AS/AMP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ organiser la mise à jour du plan de soins informatisé, ○ mettre en place la traçabilité des modifications des soins AS/AMP. <p>Prioriser les transmissions informatisés, « abandonner les transmissions sur papier ».</p> <p>Mettre en place les transmissions ciblées.</p> <p>Renforcer la qualité des transmissions aux médecins traitants lors de leur passage.</p> <p>Relancer la participation des pédicures à la traçabilité de leurs passages : courrier, participation à la commission gériatrique.</p> <p>Adapter la fiche de traçabilité de la prise en charge kinésithérapique pour s'adapter aux recommandations ARS validées lors de l'évaluation PATHOS.</p> <p>Créer le document support d'information pour les consultations ou hospitalisation gériatriques.</p>	<p>Médecin coordonnateur, IDEC, équipe de soins, en continu Demande de groupe de travail sur la préparation des entrées et l'accompagnement des résidents à l'entrée, référent médecin coordonnateur, priorité 2016.</p> <p>Finaliser la protocolisation, valider les outils, IDEC, priorité 2016.</p> <p>IDEC, en cours en continu.</p> <p>IDEC, débuter en 2016 puis en continu.</p> <p>IDEC, IDE, en continu.</p> <p>Directrice, médecin coordonnateur, IDEC 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, 2016.</p>

10/ Fonctionnement secteur protégé

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p><u>Améliorer l'accueil et l'accompagnement du résident et des aidants lors de l'arrivée et du séjour en secteur protégé.</u></p>		<p>Rédaction d'un document précisant les modalités de fonctionnement du secteur protégé avec en particulier le déroulement des entrées et des sorties du secteur. Mise en place des actions.</p>	<p>Travail associé au groupe de travail accompagnement des entrées, référent médecin coordonnateur, priorité 2016.</p>
<p><u>Améliorer la prise en charge des troubles psychocomportementaux.</u></p>		<p>Cf paragraphe réunions mensuelles du personnel , promotion des bonnes pratiques gériatriques, organisation transmissions, réseau, partenariat.</p>	

11/ Pôle d'Activités et de Soins Adaptés(1)

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p>Poursuite de la montée en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ installation du deuxième groupe, ○ association des unités protégés, ○ travail prioritaire sur l'accompagnement des troubles du comportement au cours de la toilette et au cours du repas. <p>Préparation visite de labellisation ARS, conseil général.</p>	<p>Finalisation du dossier de candidature, 2012.</p> <p>Projet et travaux de l'adaptation architecturale, 2013.</p> <p>Recrutement psychologue, 2013.</p> <p>Recrutement psychomotricien, 2013.</p> <p>Formation du personnel à l'évaluation NPI-ES, 2013.</p> <p>Aménagement des locaux, 2013.</p> <p>Commande du matériel pour les ateliers, bon de commande atelier cuisine, 2013.</p> <p>Organisation de l'ensemble de la journée des résidents, 2013.</p> <p>Création des documents type de suivi des ateliers et des troubles du comportement, 2013.</p> <p>Rédaction fiche de tâches journalière ASG, 2013.</p>	<p>Evaluation et réévaluation NPI-ES des résidents.</p> <p>Liste des résidents incluables.</p> <p>Projet de soins et de vie des résidents concernés.</p> <p>Recueil du consentement des résidents, information des familles (entretien familial), des médecins libéraux.</p> <p>Constitution des groupes homogènes de résidents, création du deuxième groupe, inclusion de résidents des unités traditionnelles.</p> <p>Proposition d'une organisation de fonctionnement.</p> <p>Mise en place du PASA éclaté sur les unités protégées.</p> <p>Appropriation des toilettes thérapeutiques par les équipes de soins des unités protégées.</p> <p>Finalisation du programme d'activité général et individuel.</p>	<p>Psychologue, en continu</p> <p>Psychologue, IDEC, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, Psychologue, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Groupe PASA, équipe de soins unités protégées</p> <p>Psychomotricienne, en continu</p>

11/ Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (2)

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p>Poursuite de la montée en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ installation du deuxième groupe, ○ association des unités protégés, ○ travail prioritaire sur l'accompagnement des troubles du comportement au cours de la toilette et au cours du repas. <p>Préparation visite de labellisation ARS, conseil général.</p>	<p>Petit livret du soignant, 2013.</p> <p>Réunion d'information générale du personnel, 2013.</p> <p>Rédaction procédures de toilette thérapeutique et repas thérapeutique dans le cadre de la prise en charge des troubles du comportement pendant les soins d'hygiène et au cours du repas, 2014.</p>	<p>Prescription médicale des activités thérapeutiques.</p> <p>Renforcer la transmission des données de suivi aux équipes soignantes.</p> <p>Réunion mensuelle de fonctionnement et de suivi des résidents.</p> <p>Compléter les deux groupes d'activité journalier à 7 chacun.</p> <p>Réunion d'évaluation des ateliers thérapeutiques.</p> <p>Suivi de l'activité par tableau de bord.</p> <p>Suivi file active.</p> <p>Formation nouvelles ASG.</p>	<p>Médecin coordonnateur, médecin traitant, en continu</p> <p>ASG, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Groupe PASA, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, psychologue, en continu</p> <p>Psychologue en continu</p> <p>Directrice, en continu</p>

12/ Réunions institutionnelles

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015.	Axes de travail prioritaires 2016	Réfèrent(s) de l'axe de travail
<p>Réunion générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aborder les points d'information généraux, les points de dysfonctionnement. ○ Formation sur des thèmes spécifiques. <p>Réunion d'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Travail sur les axes prioritaires. ○ Information. ○ Formation. ○ Suivi des résidents. <p>Réunion de PVI</p> <p>Réunion PASA</p>	<p>Réunion générale de fonctionnement, 2012, 2013, 2014, 2015.</p> <p>Réunion d'unités, 2013, 2014, 2015.</p> <p>Présentation document d'aide à la réalisation du projet de vie personnalisé, au suivi nutritionnel, d'information sur le fonctionnement du PASA.</p> <p>Formation des équipes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la réalisation de la fiche pictographique d'autonomie, - à la réalisation du NPI-ES, - à l'identification des troubles psycho-comportementaux, - à la prise en charge des troubles psycho-comportementaux, - au repas thérapeutique. 	<p>Suivi nutritionnel.</p> <p>Prise en charge des chutes, des chuteurs à répétition.</p> <p>Réévaluation des contentions</p> <p>Promotion de la bientraitance.</p> <p>Travailler le projet de réunions d'équipe, objectifs : harmonisation des pratiques, favoriser la communication, réévaluer l'organisation des soins, la prise en charge des résidents, le rôle des différents référents, assurer de la formation en lien avec les références de bonnes pratiques.</p> <p>Promotion de la démarche qualité : événements indésirables, soins d'hygiène, précautions standards.</p> <p>Poursuivre le programme de réalisation des PVI, organiser les réévaluations.</p> <p>Réunion mensuelle PASA : bilan de fonctionnement, réévaluation du programme d'activité, bilan d'entrée et de suivi.</p> <p>Réunion trimestrielle PASA : harmoniser les pratiques, favoriser la communication.</p>	<p>Médecin coordonnateur, débuté 2013, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, débuté 2014, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, débuté 2015, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, débuté 2014, en continu.</p> <p>IDEC, débuter 2016.</p> <p>Directrice, assistante de direction, débuté 2014, en continu</p> <p>Directrice, médecin coordonnateur, débuté 2012, en continu</p> <p>Psychologue, psychomotricienne, débuté 2013, en continu.</p> <p>Psychologue, débuté 2015, en continu.</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(1)

a) Alimentation

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Temps du repas.</u>	<p>Détermination des horaires des repas, de l'organisation du partenariat avec le service de restauration, 2012.</p> <p>Mise en place de vacation de nutritionniste : équilibre des menus, 2015.</p> <p>Mise en place commission technique de restauration, 2015.</p>	<p>Salle à manger :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluation régulière de l'accessibilité, - des horaires de repas, du cadre, de l'ambiance, - la place des aidants, - évaluation des interactions entre la distribution des médicaments et le repas des résidents, - les besoins en matériel ergonomique (vacation ergothérapeute ?). 	Directrice, Médecin coordonnateur, à associer au CVS et à la commission technique de restauration.
<u>Régime enrichi.</u>	<p>Mise en place du régime enrichi, 2013.</p> <p>Réévaluation du régime enrichi, 2015.</p>		
<u>Repas thérapeutique.</u>	Repas thérapeutique au PASA, 2013.	Mise en place du repas thérapeutique dans les unités protégées: information, formation, mise en place pratique, réévaluation.	Psychologue, psychomotricienne, IDEC, fait 2015, en continu.
<u>Compléments alimentaires.</u>	Informatiser la prescription des compléments alimentaires dans osiris, 2015.	<p>Assurer un suivi de la consommation des compléments alimentaires prescrits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas d'administration au long cours sans prescription médicale, - suivi des prescriptions, - traçabilité des prises, - suivi des stocks, - quantité annuelle consommée sur la structure. 	Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC fait 2014, en continu

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques (2)

a) Alimentation

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Evaluation du statut nutritionnel.</u>	<p>Mise en place calendrier des pesées, 2012, réévaluation 2015.</p> <p>Informatisation des données poids et taille dans OSIRIS, 2012</p> <p>Investissement pour une chaise de pesée, une toise électronique, 2012</p> <p>Mettre en place un suivi du poids, IMC par unité tous les quatre mois avec analyse de la situation des résidents en équipe, détermination d'objectifs de suivi, 2013.</p> <p>Rédiger procédure suivi nutritionnel, 2013.</p> <p>Mise en place fiche de surveillance alimentaire Mobical, 2013.</p> <p>Fiche analyse des surveillances alimentaires, 2014.</p> <p>Plan de table avec photographies et pictogrammes régime, texture pour l'étage, fait 2013.</p> <p>Petit livret du soignant : suivi nutritionnel, 2013.</p> <p>Antisèche du soignant, fait 2013.</p> <p>Informatiser dans osiris le régime et la texture pour chaque résident, 2014.</p>	<p>Généralisation du suivi biologique albumine, à valider en commission gériatrique.</p> <p>Informers les résidents +/- les aidants et les médecins traitants sur le suivi nutritionnel, rôle des référents à déterminer.</p> <p>Limiter le recours au régime restrictif.</p> <p>Prise en charge des troubles psychocomportementaux, cf paragraphe dédié.</p>	<p>Médecin coordonnateur, fait 2014, à renouveler en 2016</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, équipe de soins, fait 2014 pour médecins traitants (osiris, commission gériatrique), non formaliser pour les résidents et les aidants, 2016</p> <p>Médecin coordonnateur, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, psychologue, en continu</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(3)

a) Alimentation

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Prévention et prise en charge des fausses routes.</u>	Assurer la formation de l'équipe soignante sur les actes de prévention et de la prise en charge en urgence de la fausse route, 2014, à poursuivre.	<p>Rédiger le protocole prévention des fausses routes.</p> <p>Rédiger le protocole de prise en charge de la fausse route en urgence.</p> <p>Construire la démarche clinique autour de l'adaptation des textures.</p> <p>Evaluer l'adaptation des textures au quotidien pour les différents repas avec le service de restauration.</p> <p>Introduire la discussion éthique au sein de l'équipe d'accompagnement en terme de bénéfice risque concernant la fausse route.</p> <p>Associer les résidents et les aidants aux décisions concernant l'adaptation des textures, l'arrêt de l'alimentation : formaliser la démarche.</p>	<p>Médecin coordonnateur, IDEC, 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, non réalisé, 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, 2016-2017.</p> <p>Commission technique de restauration, 2017.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, 2016-2017.</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(4)

b) Prise en charge de la douleur

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Evaluer la douleur</u> <u>Prendre en charge la douleur</u>	Convention réseau reliance, 2012. Formation Reliance, 2013.	<p>Mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation de la douleur à l'admission du résident, - l'évaluation de la douleur systématique une fois par an de l'ensemble des résidents, - un protocole d'antalgie, - les directives anticipées. <p>Former les équipes de soins à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.</p> <p>Identifier des référents douleur et assurer leur formation et leur accompagnement.</p>	<p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, priorité 2016 en lien avec le groupe de travail accompagnement du résident à l'entrée.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, débuté 2014, en continu + formations externes.</p> <p>Directrice, IDEC, priorité 2016.</p>

c)Prévention du risque de suicide

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Identifier les résidents à risque,</u> <u>Rédiger la procédure d'accompagnement</u>		Définir les éléments de l'évaluation du résident à l'admission, les modalités d'accueil et d'accompagnement, «le » comment recevoir la plainte d'un résident, la conduite à tenir.	Médecin coordonnateur, Psychologue, IDEC priorité 2016, à associer au groupe de travail sur l'accompagnement des entrées.
<u>Prévenir l'isolement social</u>		Protocoliser les activités relationnelles sur les unités traditionnelles.	IDEC, 2016.

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(5)

d) Prévention des chutes

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Identifier les résidents à risque de chutes ou chuteur à répétition.</u> <u>Limiter les facteurs favorisants.</u>	<p>Mise en place de la fiche de déclaration de chute informatisée OSIRIS, 2012.</p> <p>Ecrire le protocole d'utilisation de la fiche de chute informatisée osiris, former l'ensemble de l'équipe à son utilisation, 2014.</p> <p>Mise en place d'une salle de kinésithérapie, 2014.</p> <p>Conduite à tenir en cas de chute : le résident est retrouvé au sol, 2014.</p> <p>Check liste en cas de chute d'un résident, 2014.</p> <p>Recherche d'une hypotension orthostatique, 2014.</p>	<p>Analyse annuelle des fiches de déclaration de chute.</p> <p>Identifier les résidents à risque de chutes, corriger dans la mesure du possible les facteurs identifiés favorisants, réunion d'unité.</p> <p>Prioriser les évaluations psychomotrices.</p> <p>Valoriser la marche au quotidien, prévenir la perte d'autonomie, favoriser la réautonomisation : avec les équipes d'accompagnement, en étudiant les possibilités pour l'intervention d'un éducateur sportif.</p> <p>Valider en commission gériatrique le traitement préventif par uvedose.</p>	<p>Médecin coordonnateur, en continu, début 2015.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, équipes de soins, début 2015, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, Psychomotricienne, IDEC, en continu.</p> <p>Directrice, médecin coordonnateur, IDEC en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, 2016.</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(6)

e) Prise en charge des troubles du comportement

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p><u>Identifier les symptômes psychocomportementaux.</u> Favoriser les prises en charge non médicamenteuses.</p>	Cf chapitre PASA	<p>Former les équipes soignantes à la reconnaissance des symptômes psychologiques et comportementaux.</p> <p>Former les équipes soignantes à la réalisation des tests d'évaluation des symptômes psycho-comportementaux (NPI-ES...).</p> <p>Protocoliser et former les équipes de soins à la prise en charge des résidents présentant des symptômes psycho-comportementaux.</p> <p>Protocoliser l'utilisation des traitements psychotropes au cours des symptômes psycho-comportementaux.</p> <p>Protocoliser et former les équipes de soins à la mise en place de la contention associée à une discussion éthique comprenant l'analyse du rapport bénéfice-risque, organiser les réévaluations.</p> <p>Organiser des espaces d'échange pluridisciplinaire pour analyser et décider en équipe des prises en charge spécifiques des résidents.</p> <p>Associer les aidants à l'information et aux décisions de prise en charge des symptômes psycho-comportementaux.</p>	<p>Médecin coordonnateur, psychologue, fait 2013, en continu</p> <p>Psychologue, fait 2013, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, psychologue, fait 2013, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, 2016-2017</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, débuté 2014, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC débuté 2014, en continu</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, Psychologue, débuté 2013, en continu</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(7)

f) Formations des équipes d'accompagnement

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p>Formation interne de l'équipe soignante : établir un programme de formation, mettre en place les réunions permettant ces formations, déterminer des référents pour chaque sujet spécifique.</p>	<p>Déclaration d'un évènement indésirable, 2014.</p>	<p>Suivi nutritionnel.</p> <p>Prise en charge des symptômes psycho-comportementaux.</p> <p>Prise en charge des chutes et des chuteurs à répétition.</p> <p>Promotion de la bientraitance.</p> <p>Transmissions ciblées.</p> <p>Mesure d'hygiène de base.</p>	<p>Médecin coordonnateur, IDEC, fait 2013, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, Psychologue, Psychomotricienne, fait 2013, 2015, en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, début 2015 en continu.</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, fait 2014, en continu.</p> <p>IDEC, 2016.</p> <p>Directrice, fait 2014, 2015.</p>
<p>Programme de formation externe : Déterminer les besoins de l'institution annuellement en fonction de l'évolution du profil des résidents accueillis, des besoins de compétence de l'équipe et du souhait des agents.</p>	<p>SNOEZELLEN, 2013,2014. Soins d'hygiène, 2014. Maquillage, 2014. AFGSU, 2014. Manutention des résidents et prévention des chutes, 2014. Pathologie démentielle et les troubles psycho - comportementaux : maladie d'Alzheimer, mieux comprendre la personne âgée, troubles du comportement en EHPAD, 2014,2015. Simulateur de vieillissement, 2015. Soins buccodentaires, 2015. Bientraitance, 2015. Accompagnement de fin de vie, 2015. Accueil des nouveaux salariés et des stagiaires, 2015. Manager de proximité, 2015. AGGIR, PATHOS par ARS, 2015. Circuit du médicament, 2015. Comité d'éthique, 2015.</p>	<p>Formation ASG.</p> <p>Gestion et accompagnement des troubles du comportement et handicap psychique.</p> <p>Douleurs et soins de fin de vie, 2016.</p> <p>Analyse de pratique.</p> <p>Prévention des troubles musculo squelettiques.</p> <p>Nutrition comme facteur de bientraitance.</p> <p>Gym douce.</p> <p>Travail en équipe pluridisciplinaire.</p>	<p>Intervenant externe, fait 2013, fait 2015.</p> <p>2016.</p> <p>2016.</p> <p>Intervenant externe, fait 2013, fait 2014, 2015, 2016.</p> <p>Intervenant externe, fait 2014, 2015, 2016.</p> <p>2016.</p> <p>2016.</p> <p>2016.</p>

13/ Promotion des bonnes pratiques gériatriques(8)

g) S'inscrire dans une filière gériatrique

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p>Améliorer le diagnostic et la prise en charge de la démence.</p> <p>Soutenir la formation et l'accompagnement des soignants dans la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux.</p> <p>Informers les médecins traitants des axes de travail de l'EHPAD, les associer à la démarche globale.</p>	<p>Mise en place de la commission gériatrique, 2014.</p>	<p><u>Développer une filière en gérontologie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocoliser le recours aux HDJ sur l'hôpital de Saint-Gaudens et sur le CHU, - Mettre en place un document de synthèse clinique pour la transmission des informations lors des consultations ou des hospitalisations gériatriques, - Suivre les projets de relance de l'unité mobile de gériatrie de l'hôpital Saint-Gaudens et les possibilités de développement de la télémédecine de l'hôpital Lannemezan. 	<p>Directrice, médecin coordonnateur en continu.</p>

14/ Prévention du risque infectieux(1)

	Actions réalisées 2012-2013-2014	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p><u>Rédaction de protocole, classeur de protocole à disposition dans les unités.</u></p> <p><u>Mettre en place une politique d'information et de formation de l'équipe de soins concernant l'hygiène.</u></p>	<p>Protocole traçabilité des vaccinations, 2013</p> <p>Protocoles : hygiène des mains, indications à l'hygiène des mains, lavage simple des mains : technique, traitement hygiénique des mains par friction, 2013.</p> <p>Protocole : les précautions standards, 2013.</p> <p>Protocole voie veineuse périphérique ;, pose et maintenance, 2013.</p> <p>Protocole conduite à tenir en cas de gastroentérite, 2013.</p> <p>Utilisation des antiseptiques, 2014.</p> <p>Perfusion sous-cutanée : pose et surveillance, 2014.</p> <p>Voie veineuse périphérique : pose et maintenance, 2014.</p> <p>Sondage urinaire à demeure : pose et maintenance, 2014.</p>	<p>Protocoliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ les précautions particulières, ○ l'utilisation des gants, <p>Promouvoir l'utilisation de la solution hydroalcoolique auprès de l'équipe de soins.</p> <p>Mettre en place une politique d'information et de formation de l'équipe de soins concernant l'hygiène des mains, les précautions standards et particulières.</p> <p>Journée mains propres annuelles, C-CLIN Sud-Ouest.</p> <p>Protocoliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ la gestion des épidémies de gastroentérites, ○ les épidémies d'infections respiratoires, ○ la prise en charge des cas de gale. <p>Protocoliser la politique vaccinale de l'établissement pour les résidents et les soignants.</p> <p>Information, formation circuit du linge.</p>	<p>Directrice,</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC en continu</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC en continu</p> <p>Directrice, fait 2014, à poursuivre.</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, non fait 2014, 2015</p> <p>Médecin coordonnateur, Commission gériatrique, IDEC 2017</p> <p>Directrice, cadre administrative, IDEC, 2015</p>

14/ Prévention du risque infectieux(2)

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Améliorer la qualité des soins , prévention du risque infectieux, mise en place de la politique de prévention du risque infectieux</u>		<p>Rédiger le protocole des soins d'hygiène buccodentaires.</p> <p>Mettre en place un protocole d'entretien des appareils dentaires et appareils auditifs et le support de suivi.</p> <p>Réaliser l'évaluation Grephh.</p>	<p>Médecin coordonnateur, débuté 2015, à finaliser 2016.</p> <p>Médecin coordonnateur, débuté 2015, à finaliser 2016.</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, priorité 2016.</p>
<u>Rationaliser les prélèvements, prévention de l'apparition de BMR.</u>		<p>Protocoliser les prélèvements de plaies.</p> <p>Informier et former l'équipe de soins sur les indications de prélèvement des plaies cutanées.</p>	<p>Directrice, Médecin coordonnateur, 2017.</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, 2017.</p>
<u>Rationaliser l'utilisation des antibiotiques, prévention de l'apparition des BMR.</u>		<p>Rédiger les protocoles de bon usage des antibiotiques dans l'établissement.</p> <p>Mettre en place un suivi des BMR.</p>	<p>Médecin coordonnateur , 2017</p> <p>Médecin coordonnateur, débuter 2015, à poursuivre.</p>
<u>Prévention du risque infectieux lors des ateliers cuisine.</u>		Rédiger le protocole atelier cuisine incluant la surveillance des plats témoins.	Directrice, priorité 2016.

15/ Information, accompagnement des résidents et des aidants

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Information des résidents et des aidants sur l'organisation des soins, les prises en charge.</u>		<p>Prévoir une réunion d'information concernant le fonctionnement du PASA avec visite des locaux.</p> <p>Organiser des réunions d'information sur des thèmes de prise en charge développés prioritairement par l'EHPAD : suivi nutritionnel, vaccination, prise en charge des symptômes psychocomportementaux (CVS, journée d'ateliers).</p> <p>Créer le petit livret des familles pour les axes de travail principaux.</p>	<p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, Psychologue, Psychomotricienne, 2016.</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, Psychologue, Psychomotricienne, priorité 2016.</p> <p>Equipe pluridisciplinaire, débuter 2016.</p>
<u>Annonce des décès de résident aux autres résidents</u>		<p>Réévaluer le dispositif d'annonce du décès d'un résident aux autres résidents, identifier les acteurs au quotidien, les supports, les adaptations nécessaires pour la communication concernant les résidents des secteurs protégés.</p>	<p>Proposition d'un groupe de travail sur l'annonce des décès, référent psychologue, 2016.</p>

16/ Rapport annuel d'activité médicale, bilan de fonctionnement médical annuel, évaluation PATHOS

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Rédaction du rapport médical annuel d'activité informatisé (ARS)</u>		<p>Réalisation du rapport médical annuel d'activité informatisé (ARS).</p> <p>Réalisation du rapport psychologue annuel d'activité informatisé (ARS).</p> <p>Présentation des rapports en commission gériatrique.</p>	<p>Médecin coordonnateur, en continu</p> <p>Psychologue, en continu</p> <p>Médecin, coordonnateur, psychologue non réalisé, à associer aux thématiques de travail de la commission gériatrique.</p>
<u>Bilan de fonctionnement médical annuel (équivalent projet de soins).</u>		Réunion tous les quatre mois de suivi des actions.	Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, Psychologue, Psychomotricienne, non réalisé, à mettre en place 2016.
<u>Evaluation PATHOS</u>	Evaluation AGGIR, PATHOS, 2015.	Poursuivre la mise à jour en continu des documents supports de l'évaluation PATHOS.	Médecin coordonnateur, en continu.

17/ Réseaux, partenariats

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<p>Réseau soins palliatifs : Mettre en place une collaboration.</p> <p>Soutenir la formation des soignants.</p> <p>Améliorer la prise en charge de la douleur et de la fin de vie.</p>	<p>Rencontre du réseau reliance ;2012.</p> <p>Convention réseau reliance, 2012.</p> <p>Formation douleur avec reliance, 2013.</p>	<p>Favoriser la collaboration avec le réseau soins palliatifs, rédiger le protocole de la démarche de sollicitation du réseau.</p> <p>Faire un suivi des circonstances de sollicitation du réseau, des apports pour la prise en charge des résidents, des difficultés éventuelles.</p> <p>Proposer des formations internes et externes à l'équipe de soins.</p>	<p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, débuter 2014, protocole à rédiger, en continu</p> <p>Médecin coordonnateur, IDEC, tous les ans, non réalisé</p> <p>Directrice, Médecin coordonnateur, IDEC, psychologue, débuté 2014, en continu</p>
<p>Développer une filière en gériatrie : Améliorer le diagnostic et la prise en charge de la démence.</p> <p>Soutenir la formation et l'accompagnement des soignants dans la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux.</p>		<p>Protocoliser le recours aux HDJ sur l'hôpital de Saint-Gaudens et sur le CHU,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un document de synthèse clinique pour la transmission des informations lors des consultations ou des hospitalisations gériatriques, - Suivre les projets de relance de l'unité mobile de gériatrie de l'hôpital Saint-Gaudens et les possibilités de développement de la télé-médecine de l'hôpital Lannemezan. 	<p>Directrice, Médecin coordonnateur, débuté en 2015, en continu.</p>

18/ Qualité

	Actions réalisées 2012-2013-2014-2015	Axes de travail prioritaires 2016	Référent(s) de l'axe de travail
<u>Déterminer les indicateurs et leur suivi en fonction des axes de travail prioritaires développés.</u>	Fiche de signalement d'un évènement indésirable, 2013. Antiséche du soignant, 2013.	Réunion d'unité : suivi d'une liste d'indicateurs (se référer aux indicateurs de l'ANESM), état des lieux tous les quatre mois/unité, suivi évolutif, détermination d'axes de travail. Mise en place d'indicateurs liés à la dénutrition.	Médecin coordonnateur, débuté 2015, en continu. Médecin coordonnateur, fait 2013, affiner 2014, à poursuivre
<u>Evaluation de la connaissance des organisations.</u> <u>Identification des dysfonctionnements.</u>		QCM sur les axes de travail prioritaire suivis en réunion d'unité. Organiser des évaluations de fonctionnement par thématique, par des audits sur le terrain à intervalle régulier.	Médecin coordonnateur, débuté 2015, en continu. Equipe de direction, 2016.