



BOUTROUILLE Julie

Année universitaire :
2016 / 2017

**Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master Management
Sectoriel parcours Management des établissements médico-sociaux,
de la qualité et des risques, et des flux**

**Vers une nouvelle démarche qualité en EHPAD
ANNEXES**

Sous la direction de M. Hervé HUBERT

Composition du jury :

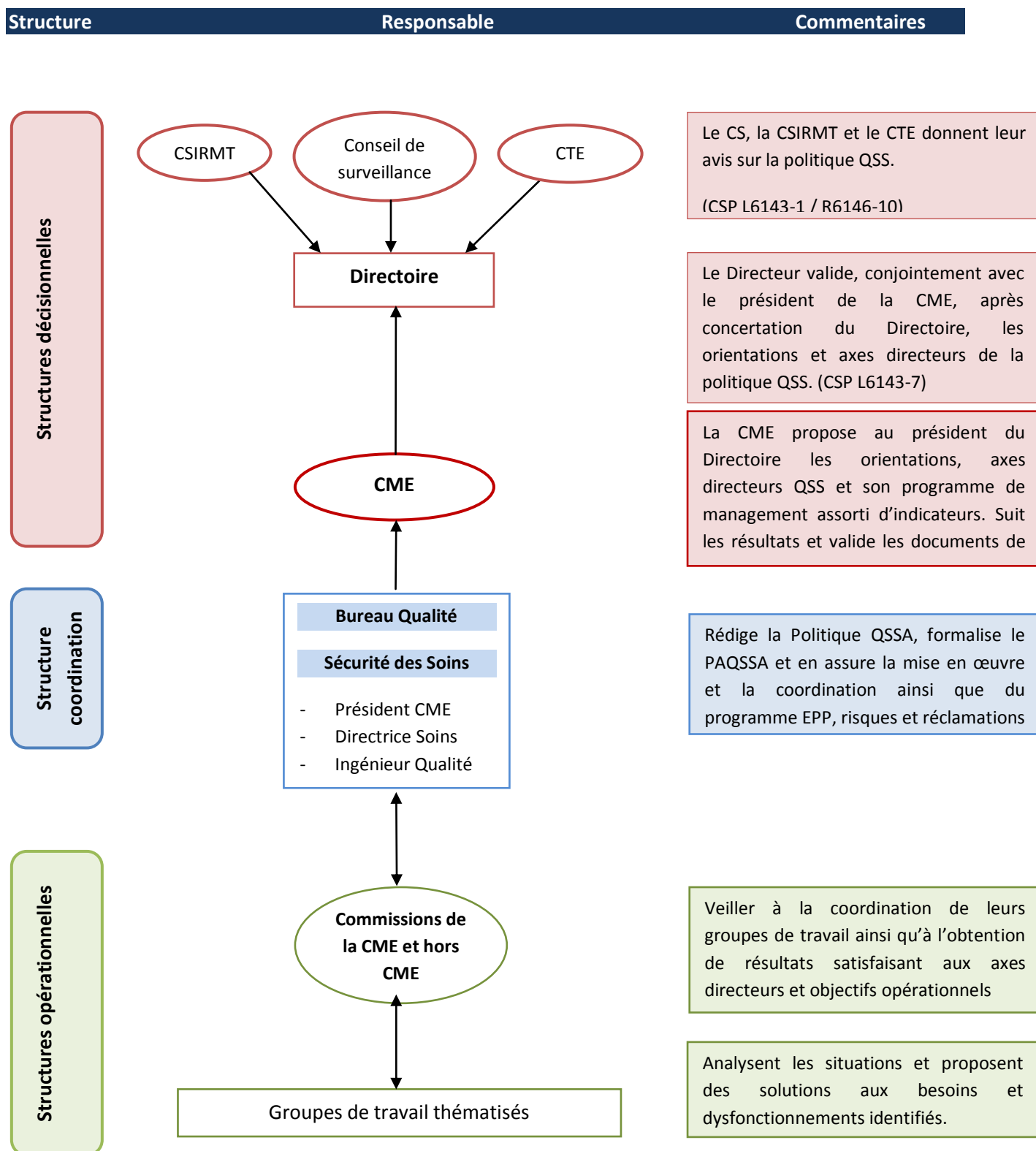
Date: 21 octobre 2017

- ❖ M. Hervé HUBERT, Directeur de mémoire
- ❖ M. Laurent CASTRA, Directeur qualité-sécurité-santé environnement à l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France
- ❖ M. Alain-Jérôme LAWNICZAK, Ingénieur qualité au Centre Hospitalier de Bailleul




Annexes










ANNEXE I : Organigramme simplifié de la Gouvernance de la Qualité Sécurité des Soins et Activités de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Bailleul.....	II
ANNEXE II : Liste des critères contenus dans la grille « Patient Traceur »	III
ANNEXE III : Fiche projet « Résident Traceur »	VII
ANNEXE IV : Grille « Résident Traceur »	XV
ANNEXE V : Fiche de consentement du résident	XXXI
ANNEXE VI : Questionnaire « Résident Traceur » à destination des résidents et de leurs proches	XXXII
ANNEXE VII : Fiche synthèse « Résident Traceur »	XXXV
ANNEXE VIII : Questionnaire « Résident Traceur » à destination des professionnels	XLI




ANNEXE I : Organigramme simplifié de la Gouvernance de la Qualité Sécurité des Soins et Activités de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Bailleul






ANNEXE II : Liste des critères contenus dans la grille « Patient Traceur »

Critère	Intitulé du critère	Processus rattaché
Admission		
25.a 	Prise en charge des urgences et des soins non programmés (Urgences).	Parcours patient
Accueil – Prise en charge		
10.d	Accueil et accompagnement de l'entourage.	Droits des patients
11.a	Information du patient sur son état de santé et les soins proposés.	
11.b	Consentement et participation du patient.	
16.a	Dispositif d'accueil du patient.	Parcours patient
17.a	Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé.	
18.a 	Continuité et coordination de la prise en charge des patients.	
18.b	Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement.	
19.a	Prise en charge des patients appartenant à une population spécifique.	
19.b 	Troubles de l'état nutritionnel.	
19.c	Risque suicidaire.	

21.a	Prescription d'examens de laboratoire, prélèvements, conditions de transport et transmission des résultats.	Biologie médicale
22.a	Demande d'examen et transmission des résultats.	Imagerie
Prise en charge médicamenteuse		
8.l 	Bon usage des antibiotiques.	Gestion du risque infectieux
12.a  	Prise en charge de la douleur.	Prise en charge de la douleur
17.k 	Prise en charge somatique des patients	Parcours patient
20.a 	Management de la prise en charge médicamenteuse du patient.	Management de la prise en charge médicamenteuse
Prise en charge médicamenteuse (suite)		
20.a bi  	Prise en charge médicamenteuse du patient.	Management de la prise en charge médicamenteuse
Bloc opératoire		
26.a  	Organisation du bloc opératoire.	Management de la prise en charge au bloc opératoire
8.d	Évaluation des risques <i>a priori</i> .	Management de la qualité et de la gestion des risques

26.b 	Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur.	Management de la prise en charge secteurs à risques
6.e	Fonction transport des patients.	Logistique
La sortie		
24.a	Sortie du patient.	Parcours patient
Thématiques transversales		
6.a	Sécurité des biens et des personnes.	Logistique
9.b	Évaluation de la satisfaction des usagers.	Management de la qualité et de la gestion des risques
10.a	Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance.	Droits des patients
10.b	Respect de la dignité et de l'intimité du patient.	
10.c	Respect de la confidentialité des informations relatives au patient.	
14.a 	Gestion du dossier patient.	Dossier patient
15.a	Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.	Identitovigilance
28.i 	Mise en œuvre des démarches d'EPP*.	Management de la qualité et de la gestion des risques
Thématiques non systématiques		

8.j	Maîtrise du risque transfusionnel.	Management de la qualité et de la gestion des risques
8.f 	Gestion des événements indésirables.	
11.c	Information du patient en cas de dommage lié aux soins.	Droits des patients
10.e 	Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté.	
13.a 	Prise en charge et droits des patients en fin de vie.	Fin de vie




Pratique exigible prioritaire (PEP)



Critères pour lequel un ou plusieurs indicateurs généralisés sont définis.

ANNEXE III : Fiche projet « Résident Traceur »

	Projet « Résident Traceur » Cadrer la mise en place du Projet	FPO 01 CHB V.08 – Juin 2017	
Promoteur du Projet			
* C'est la personne qui à l'idée du projet, qui la défend auprès de la Direction, des instances concernées et propose un chef de projet.			
Prénom	Nom	Fonction	Service
Julie	Boutrouille	Stagiaire en Master 2 Qualité/Gestion des risques	Qualité
Coordonnateurs			
Prénom – Nom	Fonction	Service	
Julie Boutrouille	Stagiaire en Master 2 Qualité/Gestion des risques	Qualité	
Groupe de travail			
Prénom – nom, fonction, service			
<ul style="list-style-type: none"> - Dr BOUCHEDDA Djamila, Médecin Coordonnateur de l'EHPAD - Mme BASSE Blandine, Cadre de santé du CAP 03 - Mme GARDEUX Anita AS au CAP 03 - Mme DARTOIS Cécilia AS au Cap3 - Mme DEHAUDT Eugénie, IDE au CAP 03 - Mme OBOIS Mélanie, Cadre de santé du CAP 02 - Mme VERDIERE Sandra, AS au CAP 02 - Mme PONS Sylvie, IDE au CAP 02 			

Contexte	
<p>Fait générateur/Cadre Institutionnel</p> <p>Rapprochement du sanitaire et du médico-social en terme de démarche qualité : vers les mêmes exigences</p> <p>Multiplication des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM depuis 2010</p> <p>Projet de mise en place d'un CPOM pour l'EHPAD avec : la mise en œuvre du principe de pluriannualité budgétaire, l'apparition d'un pilotage par les ressources (EPRD – ERRD en lien avec l'ARS ou le Conseil Départemental), la tarification au forfait et le portail d'information de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)</p> <p>Projet en réflexion sur la reprise éventuelle de la HAS du pilotage de la démarche qualité dans les établissements médico-sociaux (Article Hopimédia du 20 mars 2017)</p>	<p>Cadre juridique</p> <ul style="list-style-type: none"> Loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – Titre II : Démocratie sanitaire – Chapitre 1 : Droits de la personne – Art 3 : <i>Art L 1110-1 : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. »</i> Décret du 15 mai 2007: nécessité d'une évaluation interne et externe et fixe le contenu des cahiers des charges Décret n°2012-147 du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux Avis du conseil scientifique du 12 mars 2015 : Elaboration et utilisation des indicateurs dans la démarche d'évaluation interne Arrêté du 24 juin 2016 portant sur le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles
Points Positifs	Points négatifs (axes d'amélioration)
<p>Référentiel HAS de la méthode Patient Traceur dans le secteur sanitaire et Référentiel Angélique</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM</p> <p>Manuel de certification V 2010 – Janvier 2014</p> <p>Les procédures et les protocoles existants au CHB</p> <p>Méthode concrète et proche du terrain pour la méthode Patient Traceur en sanitaire</p> <p>Evaluation externe réalisée en 2011</p> <p>EHPAD hospitalier : les cadres de l'EHPAD participent à la certification sanitaire dans le cadre des échanges avec le pôle sanitaire</p>	<p>Absence de référentiel spécifique EHPAD sur le parcours du résident (pré-admission, admission, prise en charge...)</p>
Opportunités	Menaces
<p>Anticipation des futures exigences demandées par les autorités</p> <p>Préparation de l'EHPAD à la prochaine évaluation externe : entrée dans la prochaine démarche d'évaluation</p> <p>Partage des expériences avec les différentes catégories professionnelles</p>	<p>Manque d'implication du personnel et des personnes acteurs (médecins, cadre de santé, IDE, AS)</p> <p>Incompréhension de la méthodologie par le personnel de l'EHPAD</p> <p>Non satisfaction à l'évaluation externe prévue en 2018</p>
Problématique(s)	
<p>➤ La méthode Patient Traceur : levier d'optimisation pour la qualité et la sécurité de la prise en charge de la personne âgée en EHPAD ?</p>	
Service(s) concerné(s) par la problématique	
<p>Client(s)</p> <p>Le « Résident »</p>	<p>Fournisseur</p> <p>Le service Qualité pour la méthodologie</p> <p>Les professionnels des services concernés (soignants, médecins, médecins traitants, logistiques, PUI) : mise en œuvre sur le terrain, réflexion/analyse : prise en charge du résident</p> <p>Familles, aidants</p>

Finalité			
Objectifs Principaux			
1) Adapter la méthode Patient Traceur au secteur médico-social = « Résident Traceur » 2) Définir les éléments permettant d'optimiser la continuité de la prise en charge de la personne âgée en EHPAD à l'aide des expérimentations sur le terrain de la méthode			
Objectif(s) secondaire(s)			
1.1. Préparer le lancement du projet 1.2. Créer un nouveau référentiel interne 2.1. Réaliser les audits « Résidents Traceurs » 2.2. Analyser la méthode du « Résident Traceur » et les éléments qui permettront d'optimiser la prise en charge de la personne âgée en EHPAD			
Bénéfice(s) attendu(s)			
Pour le résident	Pour les équipes	En terme de santé publique	Pour l'Etablissement
L'écoute du ressenti du résident sur sa prise en charge Le résident est placé au centre de la démarche.	Favorisation des professionnels dans leur pratique Réflexion sur les pratiques et les conditions de travail : écoute des professionnels de terrain	Evolution des pratiques pour améliorer la PEC des résidents	Bilan sur la PEC de la personne âgée en EHPAD Des préconisations à mettre en place afin d'anticiper les exigences futures en terme de qualité
Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultats
Questionnaire répondu par le résident lors de l'entretien avec celui-ci sur sa prise en charge en EHPAD	Compte-rendu de réunion de l'analyse de la PEC en équipe pluridisciplinaire	Les préconisations mises en avant suite à l'expérimentation : nouveaux outils, nouvelles organisations, nouveaux indicateurs.	Plan d'actions établi pour l'établissement

Approche Méthodologique

Méthode utilisée	Outils de la réalisation
Basée sur la méthode du Patient Traceur de la HAS mise en place dans le secteur sanitaire, ce projet nécessite :	
CADRAGE DU PROJET	
<ul style="list-style-type: none"> Préparer le lancement du projet <ol style="list-style-type: none"> Création d'un groupe de travail : 1 médecin coordonnateur, 2 cadres de santé, 2 binômes IDE/AS pour le CAP 03 et le CAP 02. Réaliser un Powerpoint explicatif de la méthode du Patient Traceur + exposition du nouveau projet + explication de la méthode à suivre pour le déroulement de l'étude Exposition du projet avec explicatif de la méthode du Patient Traceur et consensus sur la méthode avec les professionnels + Planification des différentes étapes du projet (qui, quand) Définir le périmètre du projet (cibler sur la prise en charge du résident, exclusion des processus « support » et de l'étape de « sortie du patient » ?) Définir les profils de résidents (résident arrivé en EHPAD entre 4 et 12 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> Préparer le lancement du projet <ol style="list-style-type: none"> Fiche projet Powerpoint explicatif + Fiche projet Powerpoint explicatif + Fiche projet + Rétroplanning Fiche projet Fiche projet
CONDUITE DU PROJET	
<ul style="list-style-type: none"> Créer un nouveau référentiel interne <ol style="list-style-type: none"> Analyse de processus : Etablir le processus de prise en charge du résident Analyse de processus : Définir les sous-étapes pour chaque étape du processus (détermination des procédures et protocoles concernés : qui, quoi, comment) Détermination des critères d'évaluation pour chaque sous-étape de la prise en charge du résident (les procédures, les protocoles) Intégration des nouveaux critères d'évaluation issus du référentiel de la HAS, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et du référentiel Angélique Validation des critères d'évaluation de la grille du nouveau référentiel interne 	<ul style="list-style-type: none"> Créer un nouveau référentiel interne <ol style="list-style-type: none"> Connaissances des professionnels de terrain + procédures existantes concernant la prise en charge du résident = Logigramme du processus de prise en charge du résident Connaissances des professionnels de terrain + procédures et protocoles existants concernant la prise en charge du résident = Listes des sous-étapes pour chaque étape du processus de prise en charge du résident Connaissances des professionnels de terrain + procédures et protocoles existants concernant la prise en charge du résident = Listes des critères d'évaluation pour chaque sous-étape du processus de prise en charge du résident Référentiel de la HAS, Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et Référentiel Angélique Grille du nouveau référentiel interne
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser les 2 audits « Résidents Traceurs » (Test de la grille) <ol style="list-style-type: none"> Sélectionner le résident correspondant au profil Recueil du consentement du résident Adaptation de la grille au profil du résident Analyse du dossier du résident Entretien avec le résident Analyse en équipe pluridisciplinaire : plan d'actions avec les nouvelles préconisations à mettre en place 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser les 2 audits « Résidents Traceurs » (Test de la grille) <ol style="list-style-type: none"> Connaissances des profils des résidents par les professionnels de terrain Fiche de consentement Grille d'évaluation du nouveau référentiel interne Dossier du résident + grille d'évaluation Questionnaire du résident Plan d'actions avec le pilote, l'échéance et le suivi avec indicateurs

<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des équipes 17) Communication auprès des équipes (RETEX)	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des équipes 18) Powerpoint de restitution des résultats de l'audit et les actions à mettre en place
<ul style="list-style-type: none"> • CONCLUSION 	
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de l'expérience 18) Création d'un questionnaire à destination des professionnels sur la méthode : analyse critique 19) Remise du questionnaire aux professionnels et discussion sur la méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de l'expérience 19) Questionnaire à destination des professionnels 20) Questionnaire à destination des professionnels (Proposer une grille type « Résident Traceur » + une méthode d'évaluation)

Moyens envisagés

Moyens envisagés	OUI	NON
▪ Comité de pilotage	X	
▪ Groupe de travail	X	
▪ Personnes ressources	X	
▪ Equipement(s) informatique(s)	X	
▪ Fournitures	X	
▪ Financement (<u>étude financière</u>)		
▪ Autre (préciser) :		

Lister les :
Bureau de Management EHPAD
Sous-groupes : « Résident Traceur »
Médecin coordonnateur, Cadre de santé, AS et IDE
PC
Affiche de communications, Grille format A4...

Instance(s) ou Groupe(s) de suivi du projet

* Les Instances de suivi du projet sont les instances auprès desquelles le Chef de projet sera amené à présenter un état d'avancement de son projet ainsi que les conclusions proposées par le groupe projet.. Cochez et renseignez les cases prévues à cet effet.

	Cochez	Précisez
▪ Directoire		
▪ Comité de Direction (CODIR)		
▪ Instances réglementaires (CME, CTE, CSIRMT, CHSCT, CS)	X	CME, CSIRMT
▪ Groupe institutionnel (risque infectieux, douleur, identitovigilance ...)	X	

Remarque(s)

Priorités : Prise en charge médicale - soignante

Durée du projet

Début (jour/mois/année) :

04	05	2017
----	----	------

Fin (jour/mois/année) :

30	06	2017
----	----	------

Plan d'actions du projet

Etape du projet	Objectif(s)	Actions d'amélioration	Pilote	Date de début	Echéance prévue	Indicateurs	État Réalisé	
CADRAGE	Préparer le lancement du projet	- Création d'un groupe de travail (1 médecin coordonnateur, 2 cadres de santé, 1 binôme AS/IDE pour chaque service).	Julie	04/05	05/05	Fiche projet complétée	Réalisée	
		- Réaliser un Powerpoint explicatif de la méthode du Patient Traceur + exposition du nouveau projet + explication de la méthode à suivre pour le déroulement de l'étude	Julie		12/05	Powerpoint explicatif	Réalisée	
		- Exposition du projet avec explicatif de la méthode du Patient Traceur et consensus sur la méthode utilisée avec les professionnels + Planification des différentes étapes du projet (qui, quand)	Julie + Groupe de travail		12/05	Feuille d'émargement + Rétroplanning	Réalisée	
		- Définir le périmètre du projet (cibler uniquement sur la prise en charge du résident, exclusion des processus « support » et de la partie « sortie » du résident)	Julie + Groupe de travail			12/05	Fiche projet complétée	Réalisée
		- Définition des profils des résidents (Résident arrivé en EHPAD entre 4 et 12 mois ?)	Julie + Groupes de travail			12/05	Fiche projet complétée	Réalisée

CONDUITE						Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Etablir le processus de prise en charge du résident 	<p>Julie + Groupe de travail</p>	19/05	Logigramme du processus de prise en charge du résident	Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Définir les sous-étapes pour chaque étape du processus (procédures, protocoles : qui, quoi, comment) 	<p>Julie + Groupe de travail</p>	18/05 24/05	Listes des sous-étapes pour chaque étape du processus de prise en charge du résident	Réalisée
Créer un nouveau référentiel interne		<ul style="list-style-type: none"> - Détermination des critères d'évaluation pour chaque sous-étape de la prise en charge du résident (procédures, protocoles) 	<p>Julie + Groupe de travail</p>	18/05 24/05	Listes des critères d'évaluation pour chaque sous-étape du processus de prise en charge du résident	Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des nouveaux critères d'évaluation issus du Référentiel « Patient Traceur » de la HAS, des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM et du Référentiel Angélique 	<p>Julie</p>	29/05	Liste des nouveaux critères d'évaluation que l'on peut intégrer dans le nouveau référentiel	Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Validation des critères d'évaluation de la grille du nouveau référentiel interne 	<p>Julie + Groupes de travail</p>	13/05 29 ou 30/05 13/05	Les livrables attendus pour chaque sous-étape de la prise en charge du résident	Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner le résident correspondant au profil 	<p>Cadres de santé</p>	07/06	Mail de la cadre de santé	Réalisée
Réaliser les audits « Résidents Traceurs »		<ul style="list-style-type: none"> - Recueil du consentement des 2 résidents 	<p>Julie + Groupe de travail</p>	07/06 10/06	Fiches de consentement signées	Réalisée
		<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de chaque grille pour les deux audits 	<p>Julie + Groupe de travail</p>	07/06 08/06	Grilles d'évaluation prêtes à être utilisées	Réalisée

CONDUITE (SUITE)		Réaliser les audits « Résidents Traceurs » (suite)					Réalisée
		- Analyse des dossiers des 2 résidents	Julie + Groupe de travail	09/06	Grilles d'évaluation complétées Synthèses de l'analyse des dossiers	Réalisée	
		- Entretien avec chacun des 2 résidents	Julie + Groupe de travail	10/06	Questionnaires des résidents remplis Synthèses de l'entretien des résidents	Réalisée	
		- Analyse en équipe pluridisciplinaire : plan d'actions avec les nouvelles préconisations à mettre en place	Julie + Groupe de travail	23/06	Plan d'actions : pilote, échéance, suivi avec indicateurs	Réalisée	
		- Mise en forme des résultats des « Résidents Traceurs »	Julie	13/07	Powerpoint de restitution des résultats de l'audit et les actions à mettre en place	Réalisée	
	Communiquer auprès des équipes	- Communication auprès des équipes sur le plan d'actions (RETEX)	Julie + Groupe de travail	13/07	Feuille d'émargement + Powerpoint de restitution des résultats de l'audit et les actions à mettre en place	Réalisée	
		- Création d'un questionnaire sur la méthode du « Résident Traceur » et sur les éléments qui permettront une optimisation de la prise en charge du résident en EHPAD à destination des professionnels	Julie	06/06	Questionnaire sur la méthode du « Résident Traceur » à destination des professionnels	Réalisée	
		- Remise du questionnaire aux professionnels et Discussion avec les professionnels	Julie	23/06	Questionnaires sur la méthode du « Résident Traceur » à destination des professionnels complétés + Compte rendu de discussion sur la méthode du « Résident Traceur »	Réalisée	
CONCLUSION							
Etat des réalisations, légende :							

Réalisé
En cours
Non réalisé

ANNEXE IV : Grille « Résident Traceur »

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires	
				C	NC	NA		
Pré-admission								
Droits du résident	Patientèle EHPAD	Réception de la demande d'admission CERFA	Fiche CERFA de demande d'admission en EHPAD partie administrative + partie médicale (sous pli cacheté)					
			Trace de l'explication donnée à la famille et au résident sur le référent familial et la personne de confiance					
			Désignation d'un référent familial					
			Désignation de la personne de confiance					
		Prise de rendez-vous par la Patientèle de l'EHPAD	Trace d'un contact téléphonique de la famille dans le dossier du résident avec :					
			- horaire,					
			- personne responsable,					
	- délai de réponse,							
	- enregistrement,							
	- suivi.							

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Eléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Pré-admission (suite)							
Prise en charge médicale	Médecin Coordonnateur de l'EHPAD	Recueil du consentement du résident	Trace de l'information donnée sur l'explication du consentement éclairé (claire, précise, adaptée)				
			Consentement daté et signé du résident				
			Si troubles cognitifs du résident trop importants : rechercher l'assentiment et le tracer				
			Si impossible : tracer cette impossibilité dans le dossier				
		Visite médicale de pré-admission	Remplissage du document de consultation pré-admission : - les antécédents du résident,				
			-le niveau de dépendance (GIR : autonome, semi-dépendant, dépendant pour le plan de soins),				
			- le motif d'admission				
			- les besoins du résident (matériel, traitements)				
			- évaluation gérontologique avec un volet "somatique"				
			Informé sur la démarche du projet personnalisé (attentes et besoins du résident)				
		Accord médical et orientation	Informé la famille et le résident la différence entre avis médical et décision d'admission				
			Accord médical concernant la prise en charge en EHPAD				
			Orientation : résidence + étage				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Eléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Pré-admission (suite)							
Prise en charge médicale	Médecin Coordonnateur de l'EHPAD	Remise du document de pré-admission	Remise du document de pré-admission au référent paramédical des pré-admissions				
Droits du résident	Patientèle EHPAD	Prise de RDV avec la famille du résident	Trace du RDV avec la famille du résident pour la visite des locaux				
			Envoie de la liste récapitulative des documents nécessaires à la constitution du dossier administratif				
		Visite des locaux de l'EHPAD	Trace de la remise des documents nécessaires à l'admission: Livret d'accueil,				
			Liste du trousseau,				
			Règlement intérieur,				
			Charte des Droits et des Libertés.				
			Dossier administratif complet -noms, prénoms, adresses et coordonnées téléphoniques des enfants,				
			- contrat de séjour daté et signé				
			- récépissé de prise de connaissance du règlement de fonctionnement de l'EHPAD				
			Choix du médecin traitant dans le dossier du résident (médecin traitant actuel, autre médecin traitant, médecin de l'EHPAD)				
Si médecin traitant de ville choisi par le résident, le médecin traitant doit signer le contrat d'intervention en EHPAD							
Informar la famille et / ou le résident sur : les lieux ressources (dispositifs d'aide),							

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Eléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Pré-admission (suite)							
Droits du résident	Patientèle EHPAD	Visite des locaux de l'EHPAD	les dispositifs de droit si besoin (protections juridiques),				
			les prestations possibles,				
			les activités proposées,				
			la vie quotidienne,				
			la réponse aux besoins d'aide et de soins,				
			la souplesse possible de la prise en charge,				
			Donner un support et informer sur les droits des usagers liés au séjour: conseil de vie sociale				
Droits du résident	Patientèle EHPAD	Visite des locaux de l'EHPAD (suite)	Informer sur les aspects administratifs et financiers				
			Informer que l'ensemble de la location de matériel doit être arrêté à l'entrée				
	Cadre de santé ou IDE du service	Participation à la vie au sein de l'EHPAD	Présentation des différents lieux de vie au résident et sa famille ainsi que leur fonction (salle d'animation)				
			Trace de la réalisation de la « Journée d'intégration » au sein de l'EHPAD				
	Patientèle EHPAD + Cadre de santé du service	Accord administratif	Accord administratif donné Planification de l'entrée du futur résident				
Prise en charge paramédicale	Patientèle EHPAD	Envoi du dossier au service de l'EHPAD	Présentation du profil du futur résident aux référents AS et IDE				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Eléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Pré-admission (suite)							
PECM	Service de provenance du futur résident ou Médecin Coordonnateur EHPAD	Envoi de l'ordonnance à la PUI	Transmission de l'ordonnance de matériel et de traitement à la PUI (OSIRIS)				
Droits du résident	Cadre de santé ou IDE du service	Aménagement de la chambre	Avant l'arrivée du résident, la chambre a pu être aménagée avec les éléments personnels du résident (TV, décoration...)				
			Mettre en place les moyens matériels, adaptés à la personne, pour qu'elle puisse mener ses activités personnelles à bien.				
	Patientèle EHPAD	Donner une date d'admission au futur résident	Date d'admission fixé avec le résident et sa famille				
			Proposer une inscription de "sécurité" à la personne avec son accord (mise en liste d'attente et peut "passer son tour" quand une place lui est proposée)				
Médecin EHPAD + Patientèle EHPAD	Confidentialité	La confidentialité des entretiens a été respectée.					

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Accueil							
Prise en charge paramédicale	Cadre du service de l'EHPAD	Présentation du résident au personnel	S'assurer que les proches ont été informés de la date et l'heure prévue d'entrée				
Droits du résident	IDE, AS, Cadre du service de l'EHPAD	Présentation de la chambre au résident et à sa famille	Aide à l'installation				
			Donne de l'eau, un verre				
			Trace de l'information donnée sur le fonctionnement du système d'alarme				
			Trace de l'information donnée sur le fonctionnement des persiennes				
			Mise à disposition d'un organigramme des professionnels (nom et fonction)				
			Mettre à disposition les moyens matériels adaptés à la personne (TV, casques, fauteuil dans la douche ...)				
Identito-vigilance	IDE, AS, Médecin	Vérification de l'identité du résident à toutes les étapes de sa prise en charge	Vérification de l'identité du résident (Exemple : Bordereau avec photo du résident sur OSIRIS)				
Prise en charge paramédicale	IDE, AS	Bilan d'entrée	Relève les habitudes de vie du résident : Feuille de goût,				
			Check-list d'accueil IDE				
			Check-list d'accueil AS				
			Personne de confiance				
			Heure du coucher				
			Incontinence urinaire et fécale				
			Poids				
			Taille				
			IMC				
score MNA (dénutrition)							

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Eléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Accueil (suite)							
Prise en charge paramédicale	IDE, AS	Bilan d'entrée	Pouls				
			Température				
			Saturation O ²				
			Tension artérielle				
			Echelle de NORTON				
			Echelle de douleur EVA ou Doloplus				
			Dextro				
			GIR (à 1 semaine)				
			Chaussage et évaluation du risque de chute				
			Contrat obsèques				
Prise en charge paramédicale	IDE, AS	Bilan d'entrée (suite)	Remise du recueil de données pour la constitution du projet de vie personnalisée à remplir par le résident et/ou sa famille				
Prise en charge médicale	Médecin Coordonnateur de l'EHPAD	Bilan d'entrée	Directives anticipées Prescription du traitement du résident à l'entrée dans OSIRIS				
Animation	IDE, AS, Cadre du service de l'EHPAD	Temps d'accueil-café	Avec le résident et sa famille Echanger avec la personne sur son ressenti				
			Donner à la famille, les coordonnées des professionnels référents IDE et AS				
			S'assurer que la famille a le n° de téléphone de la chambre et que la ligne fonctionne				
Prise en charge paramédicale	IDE, AS, kiné, diététicien, ergo...	Réunion pluri-disciplinaire	Macro cible d'entrée				
			Transmission ciblée				
			Détermination du plan de soins sur OSIRIS				
			Prévoir une adaptation personnalisée des prestations (horaire du petit déjeuner)				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Accueil (suite)							
Prise en charge paramédicale	IDE, AS	Présentation aux autres résidents	Présentation aux autres résidents				
			Affiche de l'arrivée d'un nouveau résident				
			Cadeaux de bienvenue				
			Si possible, proposer un parrainage avec un résident déjà présent en EHPAD				
Séjour							
Dossier résident	Service de l'EHPAD	Traçabilité des éléments du dossier	Tous les éléments écrits comportent l'identification du rédacteur, la date, l'heure et sont lisibles et indélébiles				
			Les informations paramédicales relatives à l'évolution et à la prise en charge au cours du séjour (transmissions équipes de jour et de nuit) sont actualisées				
Prise en charge médicale	Médecin	Suivi du résident	Une visite médicale est réalisée tous les mois et tracée dans le dossier				
Prise en charge médicamenteuse	Médecin	Traitement personnel du résident	Ordonnance du traitement personnel du résident est retrouvée dans son dossier				
		Information donnée sur le traitement	Trace de l'information donnée au résident ou sa famille sur son traitement et / ou sa modification si résident cohérent				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Prise en charge médicamenteuse		Prescription	Prescriptions datées				
			Prescriptions signées				
			Prescriptions lisibles				
			Elles comprennent : le poids,				
			la taille,				
			la dénomination du médicament,				
			la posologie (dose unitaire, rythme d'administration et voie d'administration)				
Prise en charge médicamenteuse	Médecin	Prescription	Traçabilité de la vérification de la concordance entre l'identité du résident et la prescription				
			Si prescription d'injectables, les modalités de dilution, de la vitesse et de la durée de perfusion, en clair ou par référence à un protocole préétabli à dispensation contrôlée, sont précisées				
	PUI, IDE, Médecin	Anomalie de prescription	Les interventions pharmaceutiques à la suite de l'identification d'une anomalie dans la prescription sont tracées dans le dossier				
			Le support de traçabilité de l'administration est adapté : date, heure, identité de la personne qui a administré les médicaments				
	Médecin, IDE	Non administration	En cas de non administration, le motif est tracé				
			l'information du médecin est tracée				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	N A	
Séjour (suite)							
Prise en charge médicale	PUI, IDE	Médicament à risques	Les modalités concernant les médicaments à risques et les médicaments à dispensation contrôlée sont préétablies				
Droits du résident	Equipe pluri-disciplinaire: Médecin, IDE, AS, kiné, diététicienne ...	Contention	Recherches d'alternatives à la mesure de contention sont tracées				
			Evaluation bénéfique/risque est tracée				
	Médecin		Prescription médicale motivée avec le type de contention				
Droit du résident	IDE, AS, Médecin	Contention	Trace de l'information donnée au résident et/ou à ses proches sur la mesure de contention				
	IDE, AS		Installation du résident sous contention préserve son intimité et sa dignité				
			Le résident est sollicité pour effectuer des activités quotidiennes et maintenir son état fonctionnel				
			Le diagramme de soins de base pour la surveillance et des soins d'hygiène, de nutrition, d'hydratation, de l'accompagnement psychologique et la mise à marche				
	Médecin		Une réévaluation de la mesure de contention est réalisée tous les 30 jours				
			Si reconduction de la contention nouvelle prescription médicale motivée				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires	
				C	NC	NA		
Séjour (suite)								
Chutes	IDE, AS	Constat de chute	Prendre les constantes,					
			la tension artérielle,					
			le pouls, le dextro					
				Tracer le constat de chute dans les transmissions ciblées dans le dossier du résident				
				Prévenir la famille				
				Remplir la fiche de constat de chute - partie soignant				
	Médecin	Evaluation des symptômes aggravants suite à la chute	Remplir la fiche de constat de chute - partie médicale si le niveau de gravité est au moins coté à 3 + les facteurs de risques de chutes (traitements)					
Fugue	Cadre de santé, IDE	Risque de fugue	Mise en place du bracelet anti-fugue					
			Prévenir la famille et le médecin					
Projet de vie personnalisé	Equipe pluridisciplinaire: Médecin, IDE, AS, kiné, diététicienne ...	Définition du projet de vie personnalisé	Définition du projet de vie personnalisé au plus tard un mois après l'admission avec le résident et/ou sa famille					
			Appuie sur le recueil de données					
			Remplissage de la fiche Projet de vie individualisé: plan de soins avec actions, échéancier, responsable					
			Evaluation du GIR					
			Trace de la demande et remise des clés de la chambre du résident si demande de sa part					
			Ce plan de soins est signé par le résident, si possible					
			un exemplaire est remis au résident					
			L'original est conservé dans le dossier du résident					

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Projet de vie personnalisé	Equipe pluridisciplinaire: Médecin, IDE, AS, kiné, diététicienne ...	Evaluation du projet de vie personnalisé	Réalisée 6 mois après la signature du projet de vie personnalisé, puis tous les ans avec le résident et/ou sa famille				
			Réévaluation du recueil des données,				
			Evaluation du GIR				
			Réévaluation de la fiche plan de soins				
			Signature du résident, si possible				
			un exemplaire est remis au résident				
			L'original est conservé dans le dossier du résident				
			Projet de vie personnalisé peut être réévalué à tout moment : si l'état de santé physique, psychologique, perte d'autonomie si demande du résident et / ou de sa famille si demande justifiée d'un membre de l'équipe médicale ou paramédicale Réévaluation du recueil des données, plan de soins et du GIR				
Nutrition	Médecin, IDE, AS	Prise en charge	Sur la feuille de surveillance des paramètres :				
			Evaluation du MNA,				
			Mesure du poids tous les mois,				
			Mesure de la taille tous les ans				
Escarres	Médecin	Mesure du risque d'escarres	Mesure avec l'échelle de NORTON à l'entrée et à chaque changement d'état et conclusion face à ce risque				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Escarres	Médecin	Traçabilité matériel utilisé, techniques de traitement	Traçabilité du matériel, nettoyage, conduite à tenir, pansements, fréquences				
	IDE, AS	Prise en charge nutritionnelle	Feuille de surveillance des paramètres : mesure du poids toutes les semaines				
	Kiné et ergo-thérapeute	Bilan kinésithérapie / ergothérapie	Trace du bilan dans le dossier du résident				
	IDE, AS	Suivi de la prise en charge	Feuille de pansement				
Douleur	IDE, AS	Evaluation de la douleur	Echelle EVA ou Doloplus à l'entrée et si traitement antalgique				
Animation	Intervenants	Traçabilité intervention	Traçabilité des intervenants (psy, diét, animateur...)				
	Equipe pluridisciplinaire: Médecin, IDE, AS, kiné, diététicienne ...	Organisation	Réunion de coordination est réalisée tous les mois				
			Réunion de projet d'animation est réalisée tous les ans				
			Réunion de planification estivale est organisée				
Service de l'EHPAD	Communication	Affichage du planning d'animation dans les lieux collectifs					
Risque infectieux	Service de l'EHPAD	Antibiothérapie	Evaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h est tracée dans le dossier				
Biologie médicale et imagerie	Médecin	Prescription d'exams complémentaires	Prescriptions datées et signées et lisibles et justifiées				
			Fiche de dépôt de prélèvement pour le laboratoire du CHA (analyses médicale)				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Biologie médicale et imagerie	Service de l'EHPAD	Résultats des examens	Les résultats des examens complémentaires sont tracés dans le dossier				
			Le résident est informé des résultats des examens				
Soins palliatifs	Médecin	Annonce de la mise en place des soins palliatifs	Annonce de la pathologie et de la mise en place des soins palliatifs au résident et/ou sa famille				
	IDE, AS	Mise en place des soins palliatifs	Mise en place des soins palliatifs				
	Médecin, IDE, AS	Patient en capacité d'exprimer sa volonté	Trace de la décision du résident				
		Patient pas en capacité d'exprimer sa volonté	Trace des décisions collégiales intégrant les incitations des souhaits du patient : concertation d'équipe, directives anticipées, personne de confiance, avis de la famille et des proches				
Risque suicidaire	IDE, AS	Conduite à tenir	Prévenir le médecin dès que possible				
			Protection du résident en prenant toutes les mesures nécessaires				
		Traçabilité des observations du risque suicidaire	Traçabilité dans le dossier des manifestations suicidaires verbales ou comportementaux avec les mesures mises en place et le contact avec le médecin				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Urgences vitales	Service de l'EHPAD	Vérification du sac d'urgence	Remplir le formulaire de vérification de la conformité du sac d'urgence et de la péremption des médicaments et des consommables stériles				
Divers							
Thématiques transversales	Service de l'EHPAD	Pour le résident	Le ressenti du résident sur les aspects liés à l'écoute, la considération, la disponibilité des professionnels				
			La confidentialité des informations relatives au résident est assurée				
			Les conditions de réalisation des soins et d'hébergement respectent la dignité et l'intimité du résident				
			Qualité de la prise en charge dans les chambres et satisfaction du résident				
Thématiques transversales	Service de l'EHPAD	Pour les professionnels	Toutes les ressources/compétences nécessaires sont disponibles 24h/24.				
			"Les professionnels ont pu avoir accès à des avis compétents dans l'établissement ou à l'extérieur si nécessaire				
			Accès résultats laboratoires"				
			Le classement du dossier, le rangement et l'ergonomie du dossier sont satisfaisants.				
			Les dossiers sont facilement accessibles à tous les acteurs de soins pendant le séjour.				

Thématiques abordées	Services et Professionnels concernés	Éléments objectifs	Critères d'évaluation	DP			Axes d'amélioration Commentaires
				C	NC	NA	
Séjour (suite)							
Thématiques transversales	Service de l'EHPAD	Pour les professionnels	Les données issues des hospitalisations antérieures ou des consultations sont aisément accessibles.				
			L'accès à l'information est aisé, notamment en cas de double support informatique et papier.				

ANNEXE V : Fiche de consentement du résident



Consentement du patient en vue d'une évaluation du parcours de soins par la méthode du « Résident-Traceur »

ENG – CRT 01
EHPAD
V 01. 18.05.2017

Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer continuellement la prise en charge des résidents, notre établissement de santé met en place des évaluations sur les parcours de soins auprès des résidents.

Cette méthode du « Résident-Traceur » consiste à sélectionner un résident, afin de pouvoir évaluer sa prise en charge depuis son entrée dans l'établissement, en prenant en compte sa propre expérience.

Si vous en êtes d'accord, nous vous proposons d'être ce résident en participant à un entretien qui durera plus ou moins 30 min.

La Direction.

Je soussigné, Madame, Monsieur¹, _____

En tant que Résident ou Proche,

Accepte de participer à la méthode du « Résident-Traceur ».

J'ai été informé sur le fait que je peux refuser de répondre à certaines questions.

Egalement, que je suis en droit de finalement refuser de participer à cet entretien, sans donner d'explication.

De plus, j'ai été informé, qu'à tout moment, je pouvais demander des informations complémentaires sur cette méthode et sur cet entretien au Médecin ou Cadre du Service.


Je déclare donc avoir reçu toutes les informations nécessaires pour donner mon accord.

Fait à _____, Le _____

Signature :

¹ Rayer la mention inutile

ANNEXE VI : Questionnaire « Résident Traceur » à destination des résidents et de leurs proches



« Résident Traceur »

Entretien avec le patient

Pour améliorer continuellement la prise en charge des résidents, nous vous proposons de répondre à quelques questions portant sur votre séjour et vos soins. Cet entretien dure environ 30 minutes.

LES QUESTIONS	REponses Obtenues (indiquer NA le cas échéant)
VOTRE PRÉ – ADMISSION	
Vous a-t-on expliqué le rôle d'un référent familial et d'une personne de confiance ?	OUI/NON
Avez-vous désigné un référent familial ?	OUI/NON
Avez-vous désigné une personne de confiance ?	OUI/NON
Lors de la visite médicale de pré-admission, avez-vous reçu des explications sur le consentement éclairé de l'admission ?	OUI/NON
Avez-vous signé le document de consentement concernant votre prise en charge en EHPAD ?	OUI/NON
Le médecin a abordé avec vous la démarche du projet de vie personnalisé ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis une liste récapitulative des documents à ramener nécessaire pour l'admission ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis le livret d'accueil de l'EHPAD ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis la liste du trousseau ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis le règlement intérieur de l'EHPAD ?	OUI/NON
Avez-vous signé un document attestant que vous avez bien pris connaissance de son contenu ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis la Charte des Droits et des Libertés ?	OUI/NON
Avez-vous signé un contrat de séjour ?	OUI/NON
Avez-vous pu choisir le médecin qui suit votre prise en charge (médecin traitant en ville ou médecin coordonnateur EHPAD) ?	OUI/NON
Avez-vous pu visiter les locaux de l'EHPAD ?	OUI/NON
Avez-vous pu aménager la chambre avant votre arrivée ?	OUI/NON

VOTRE ADMISSIION/ACCUEIL	
Racontez-moi votre arrivée à l'EHPAD: Comment avez-vous été accueilli ?	
Avez-vous été transféré d'un autre établissement ou venez-vous directement de votre domicile?	OUI/NON
Comment s'est passée votre admission? - Présentation de la chambre - Explication du système d'alarme - Vérification de l'identité - Matériel nécessaire disponible (fauteuil/barre dans la douche, casque, TV et téléphone fonctionnent)	
Qui vous a accueilli? - IDE, AS bilan d'entrée : habitude de vie, douleur...	
Vous a-t-on intégré auprès des autres résidents ? (présentation, tour de table ...)	OUI/NON
VOTRE SEJOUR	
Si mesure de contention, Avez-vous été informé du rôle de la mesure de contention ?	OUI/NON
Pouvez-vous participer à des activités d'animation ?	OUI/NON
En cas de chutes avec blessures, Votre famille a-t-elle été informée ?	OUI/NON
Avez-vous participé à votre projet de vie personnalisé ? (recueil de données) L'avez-vous signé ?	OUI/NON
Vous a-t-on remis une copie ?	OUI/NON
Etes-vous informé des animations proposées ?	OUI/NON
Participez-vous régulièrement à ces animations ?	OUI/NON
Sont-elles satisfaisantes ?	OUI/NON
Conditions de séjour	
Lors de soins, votre intimité et dignité a-t-elle été respectée?	OUI/NON
Les conditions d'hébergement permettent elles le respect de votre intimité?	OUI/NON
Les repas	
Comment s'est passé la prise de vos repas?	OUI/NON
Si vous avez eu besoin, avez-vous pu être aidé pour la prise des repas?	OUI/NON
Etes-vous satisfait des repas ?	OUI/NON
Vous a-t-on pesé lors de votre séjour?	OUI/NON

Votre traitement	
Lors de votre admission, aviez-vous un traitement avant votre hospitalisation?	OUI/NON
Vous l'a-t-on demandé?	OUI/NON
Vous a-t-on demandé vos ordonnances, les avez-vous remises aux personnes?	OUI/NON
Avez-vous eu l'information qu'il fallait arrêter certains médicaments?	OUI/NON
Avez-vous été régulièrement informé sur votre maladie, son évolutions et sur vos examens (dates, résultats, traitements) ?	OUI/NON
Lors du début de votre traitement, les médecins vous ont-ils expliqué pourquoi il était mis en place ?	OUI/NON
Lors du début de votre traitement, les médecins vous ont-ils expliqué pourquoi y a-t- il eut modifications de votre traitement ?	OUI/NON
Avez-vous bénéficié d'une aide pour la prise de vos médicaments (si besoin) ?	OUI/NON
Avez-vous été informé sur les éventuels effets secondaires de vos traitements ?	OUI/NON
A-t-on vérifié votre identité avant l'administration de médicaments?	OUI/NON
Fin de vie	
Avez-vous été informé sur la possibilité de rédiger des directives anticipées?	OUI/NON
THEMATIQUES TRANSVERSALES	
Le service est-il calme ?	OUI/NON
Vous êtes-vous senti écouté, considéré lors de votre séjour?	OUI/NON
Les professionnels étaient-ils disponibles?	OUI/NON
Avez-vous ressenti que la confidentialité de vos informations a été respecté pendant votre séjour?	OUI/NON
<i>Commentaires : Une suggestion pour améliorer nos prestations ?</i>	

ANNEXE VII : Fiche synthèse « Résident Traceur »



Fiche de synthèse Résident Traceur

Date (mois/année) :	Juin 2017
Unité/Service/Secteur	CAP 02 et CAP 03
Animateurs : nom / fonction	<ul style="list-style-type: none"> Mme BASSE, Cadre de santé du CAP 03
Fonctions des membres de l'équipe présents	
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

Synthèse	
Etapas	Points positifs
Pré-admission	Fiche CERFA de demande d'admission – partie administrative et médicale
	Désignation d'un référent familial et de la personne de confiance
	Trace d'un contact téléphonique de la famille avec la personne responsable, l'enregistrement et le suivi
	Remplissage du document de consultation pré-admission avec les antécédents, le GIR, le motif d'admission, les besoins et l'évaluation gériatrique
	Accord médical avec l'orientation du résident : résidence et étage
	Remise du document de pré-admission des référents paramédicaux
	Trace du RDV avec la famille du résident pour la visite des locaux
	Envoi de la liste récapitulative des documents pour l'admission
	Remise de liste du trousseau

Synthèse	
Etapes	Points positifs
Pré-admission	Remise du règlement intérieur
	Charte des Droits et des Libertés affichée
	Dossier d'administratif complet avec les noms, les prénoms, adresses, coordonnées téléphoniques des enfants du résident
	Contrat de séjour daté et signé
	Récépissé de la prise de connaissance du règlement intérieur
	Choix du médecin
	Si médecin de ville, signature du contrat d'intervention en EHPAD
	Informé la famille et/ou le résident sur les lieux ressources, les dispositifs de droit, les prestations possibles, les activités proposées et la vie quotidienne
	Informé et donner un support écrit remis au résident sur le conseil de vie social
	Informé sur les aspects administratifs et financiers
	Informé que l'ensemble de la location de matériel doit être arrêté à l'entrée
	Accord administratif
	Transmission de l'ordonnance de matériel et de traitement à la PUI avant l'entrée
	Mettre en place les moyens matériels adaptés à la personne
Accueil	Aménagement de la chambre du résident avant son arrivée
	Date et Horaire d'admission fixés avec le résident et sa famille
	Aide à l'installation dans la chambre
	Vérification de l'identité du résident à toutes les étapes
	Bilan d'entrée : incontinence urinaire et fécale, poids, taille, IMC, température, saturation O2, tension artérielle, échelle de douleur EVA ou Doloplus et GIR à 1 semaine
Séjour	Prescription du traitement du résident à l'entrée
	Réunion pluridisciplinaire : macro cible d'entrée, les transmissions ciblées, la détermination du plan de soins, prévoir une adaptation personnalisée des prestations et présentation aux autres résidents
	Traçabilité des éléments dans le dossier : identification du rédacteur, date, heure, lisibles et indélébiles
	Transmissions ciblées régulières et datées

Synthèse

Séjour	Visite médicale réalisée tous les mois
	L'ordonnance du traitement personnel du résident dans le dossier
	Les prescriptions médicamenteuses datées, signées, lisibles, qui comprennent le poids, la taille, la dénomination des médicaments et la posologie
	Le support de traçabilité de l'administration avec date, heure et l'identité de la personne qui a administré les médicaments
	Lors de contention, l'évaluation bénéfice/risque, la prescription médicale motivée avec le type de contention, l'information sur la mesure de contention donnée au résident/famille et le diagramme de soins sont tracées
	Malgré la mesure de contention, le résident participe à des activités d'animati
	Lors d'un constat de chute, les constantes, tension artérielle, pouls, dextro, trace de la chute dans les transmissions ciblées et remplissage de la fiche de constat de chute – partie soignante
	Si chute avec blessure, la famille est informée
	Suivi de la nutrition : mesure du poids toutes les semaines et mesure de la taille tous les ans
	Evaluation de la douleur à l'entrée et lors de traitement antalgique
	Traçabilité des intervenants (psy, diet, kiné...) dans le dossier
	Réunion de projet d'animation tous les ans
	Affichage du planning d'animation dans les lieux collectifs
	Activités d'animation proposées sont satisfaisantes
	Aide proposée pour l'aide au repas
	Satisfaction des repas
	Aide donnée pour la prise des médicaments
Information donnée sur les effets secondaires possibles du traitement	
La confidentialité, la dignité et l'intimité du résident sont respectées	
Les professionnels sont disponibles	

POINTS A AMELIORER			
Etapes	Points à améliorer	Actions arrêtées	Responsable
Pré-admission	Trace du contact téléphonique de la famille dans le dossier du résident : absence de l'horaire et du délai de réponse		
	Information sur la démarche du projet de vie personnalisé		
	Information entre la famille et le résident, la différence entre avis médical et décision d'admission		
	Explication du rôle d'un référent familial et d'une personne de confiance		
	Explication sur le consentement éclairé concernant la prise en charge en EHPAD		
	Signature du consentement éclairé		
	Remise du livret d'accueil		
	Présentation des différents lieux de vie		
	Réalisation de la Journée d'intégration		
	Présentation du profil du futur résident aux référents IDE et AS avant l'admission		
Accueil	Informé la date et l'heure prévue d'entrée aux proches du résident		
	Trace de l'information donnée sur le système d'alarme		
	Mettre à disposition un organigramme des professionnels		

POINTS A AMELIORER				
Etapes	Points à améliorer	Actions arrêtées	Echéances	Responsable
Accueil	Bilan d'entrée : Feuille de goût, Heure du coucher, score MNA, pous, échelle de NORTON, évaluation du risque de chute et contrat obsèques			
	Recueil de données pour le projet de vie personnalisé			
	Directives anticipées			
	Temps d'accueil-café : pas de remise des coordonnées des professionnels référents IDE et AS, du n° téléphone de la chambre à la famille,			
	Intégration du nouveau résident : affiche de l'arrivée du résident, cadeaux de bienvenue, parrainage avec un résident déjà présent			
	Pas d'informations données au résident sur son traitement ou sa modification			
	Traçabilité de la vérification de la concordance entre l'identité du résident et la prescription			
	En de contention, pas de recherches d'alternatives à la mesure de contention			
	Trace de l'information donnée au résident /famille sur la mesure de contention			
	Réévaluation de la mesure de contention tous les 30 jours non réalisée			
Séjour	Si reconduction de la mesure de contention, pas de nouvelle prescription médicale motivée			
	Pas de définition du projet de vie personnalisé avec recueil de données, GIR, plan de soins ...			

POINTS A AMELIORER		
Etapes	Points à améliorer	Responsible
Séjour	Pas d'évaluation du MNA de l'échelle NORTON	
	Pas de réunion de coordination des animations tous les ans	
Séjours	Revue des besoins de la structure	
	Force de motrice de la structure	
	Force de motivation de la structure	
Accueil	Accueil des visiteurs	
	Accueil des familles	
Evaluations	Evaluation des besoins	
	Evaluation des pratiques	
Evaluations	Evaluation des pratiques	
	Evaluation des besoins	

ANNEXE VIII : Questionnaire « Résident Traceur » à destination des professionnels



Résident Traceur

Questionnaire de satisfaction - Entretien avec les professionnels

Réalisé le :
 Votre fonction :
 Votre service :

Avez-vous participé à l'élaboration du processus général de la prise en charge d'un résident type ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous participé à la prise en charge de l'un des « résidents traceurs » ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Concernant le groupe de participants : La composition du groupe vous a-t-elle paru adaptée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous pu vous exprimer librement pendant la réunion ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous eu l'occasion d'échanger avec des professionnels d'autres services que le vôtre au cours de cette réunion ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A propos de l'animation de la réunion : Considérez-vous que le questionnement proposé sur la prise en charge du résident soit pertinent ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A propos de la méthode du résident-traceur : Considérez-vous que la méthode du résident-traceur soit utile pour l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des résidents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pensez-vous de cette nouvelle méthode d'audit va permettre d'optimiser la prise en charge des résidents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, à quel niveau ? (<i>Plusieurs choix possibles</i>)	<input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> Présence des données dans le DPI <input type="checkbox"/> Nouvelles prestations <input type="checkbox"/> Autres :
Selon vous, cette réunion permettra-t-elle de définir des actions d'amélioration réalisables ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est votre degré de satisfaction général sur le projet Résident Traceur ?	<input type="checkbox"/> Très satisfaisant <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Insatisfaisant
Quelles sont les principales difficultés que vous-avez rencontré lors de ce projet ?	

Nous vous remercions pour votre contribution !

