



Plan Actions Qualité

Serveur commun
Plan Action Qualité
17 décembre 2013
COPI/PH

Sources	Objectifs stratégiques et opérationnels définis	Actions envisagées pour concrétiser les objectifs	indicateurs	Moyens nécessaires aux actions	Réalisateurs des actions (équipe, responsable, référent....)	Ans	Début du travail (mois)	Priorité
Maintien des capacités du résident dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance 2014/2018	<u>Maintenir la mobilité et les capacités de déplacement du résident.</u> Maintenir les capacités dans les actes de la vie quotidienne. Favoriser l'autonomie des déplacements. Accompagner les situations de dépendance liées à la perte de la mobilité	Créer des cibles au regard de cette problématique. Former le personnel: "Le prendre soin dans le cadre d'une approche bienveillante de la PA en EHPAD". Réactualiser la fiche de missions des référents. Formaliser les aides à la marche (via éducateur sportif?)	Nombre de résidents dont l'item "déplacement interne" s'est aggravé en 6 mois entre 2 évaluations, la 1ère évaluation est réalisée à l'entrée et les suivantes tous les 6 mois/nombre total de résidents ayant eu 2 évaluations distantes de 6 mois dans les 12 mois précédents (évaluation à programmer à M+6 et A+1 pour les entrants)	RH: Formation du personnel; Temps de réunion dédié au groupe de travail "Maintien de la mobilité et des capacités de déplacements des résidents" à prévoir. Intervention d'un éducateur sportif?	cadre de santé	2014	2	niveau 1
Maintien des capacités du résident dans les actes de la vie quotidienne et accompagnement de la situation de dépendance 2014/2018	<u>Maintenir la capacité du résident à effectuer sa toilette du haut seul.</u> Favoriser l'autonomie pour la toilette du haut via PSI et ses objectifs.	Réactualiser le protocole "Nursing". Transmettre à l'équipe les résultats de l'indicateur (permettra de s'interroger sur le "faire faire" plutôt que sur le "faire à la place").	Nombre de résidents dont l'item "toilette du haut" s'est aggravé entre 2 évaluations depuis leur arrivée/nombre de résidents inclus dans l'enquête ayant eu 2 évaluations depuis leur arrivée	RH: Formation du personnel Temps de réunion dédié au groupe de travail "Maintien de la mobilité et des capacités de déplacements des résidents" à prévoir	cadre de santé	2014	3	niveau 1
Prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents 2014/2018	<u>Prévenir et PEC les chutes.</u> Formaliser le dépistage des résidents à risque de chutes (lors de l'admission et suivi) . Poursuivre la prévention des chutes lors de l'aménagement du cadre de vie et lors des PES dans "l'après chute".	Réactualiser la procédure "en cas de chute". Nommer des référents "prévention des chutes". Adopter les mesures préventives; Gérer l'après chute afin d'éviter le traumatisme.	Nombre de résidents ayant chuté au moins une fois dans l'année /nb total de résidents. Nombre de résidents victimes d'une fracture après une chute/nombre de résidents ayant chuté au moins une fois en 12 mois	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail "prévention et PEC des chutes" à prévoir	cadre de santé	2014	4	niveau 2
Garantie des droits individuels et collectifs 2014/2018	<u>Garantir le droit à la sécurité/contention.</u> Revoir les organisations	Réactualiser la procédure "en cas de contention". Nommer des référents "bonne mise en place/surveillance de la contention passive"	Nb de résidents cotés A ou B dans la rubrique transfert de la grille AGGIR ayant une contention passive/nb de résidents cotés A ou B	RH: Formation du personnel. Temps de réunion dédié au groupe de travail à prévoir	cadre de santé	2014	4	niveau 2
Prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents 2014/2018	<u>Prévenir et PEC la dénutrition des résidents.</u> Partir de l'organisation actuelle: prévenir la dénutrition, dépister les résidents dénutris et mettre en œuvre des actions correctrices	Ecrire le protocole de PEC de la dénutrition (prévention et PEC). Nommer des référents	taux de résidents pesés au moins une fois par mois/nombre de résidents présents	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail "prévention et PES de la dénutrition" à prévoir	cadre de santé	2014	5	Niveau 1
Prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents 2014/2018	<u>Prévenir et PEC les escarres.</u> Poursuivre la PEC des escarres telle que définie A-1	Réactualiser le protocole "escarres". Nommer des référents	nb de résident porteur d'une escarre acquise dans l'établissement	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail "Prévention et PES des escarres" à prévoir	cadre de santé	2014	5	Niveau 1

Prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents 2014/2018	<u>Analyser et maîtriser le risque infectieux.</u> Gérer le risque. Informer les acteurs concernés par la démarche de prévention du risque	Revoir les organisations et protocoles au travers des 7 chapitre du DARI	% d'objectifs atteints dans le DARI	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail "référénts en hygiène" à prévoir	cadre de santé	2014	2	niveau 1
Prévention des risques liés à la santé et inhérents à la vulnérabilité des résidents 2014/2018	Prévenir et PEC la douleur	Former tout le personnel au dépistage de la douleur (en interne). Réactualiser le protocole "douleur". Nommer des référents "douleur". Evaluer régulièrement la douleur chez les résidents algiques ou non	<u>Nombre de résidents non algiques pour lesquels il existe au moins une évaluation de la douleur dans le dossier (avec échelle validée)/nombre total de résident inclus dans l'enquête</u> <u>Nombre de résidents algiques pour lesquels il existe au moins 2 évaluations de la douleur dans le dossier (avec échelle validée)/nombre total de résident inclus dans l'enquête</u>	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail "prévention et PES de la douleur" à prévoir	cadre de santé	2014	6	niveau 1
Prise en compte des besoins et attentes / Personnalisation de l'accompagnement	<u>Prendre en compte les besoins et les droits des usagers.</u> Sensibilisation des professionnels sur l'intérêt du PVI	Sensibiliser le personnel sur l'intérêt du PVI, son importance et sur le besoin de le faire vivre	Nombre de PVI actualisés au moins une fois par an / nombre total de résidents	RH : Temps de réunion dédié au PVI et mobilisation des référents	Psychologue	2014	1	niveau 1
Prise en compte des besoins et attentes / Personnalisation de l'accompagnement	Informar les équipes soignantes des attentes, besoins et droits des usagers	Mise en forme et affichage des PVI dans les salles de bains des résidents une fois actualisés	Nombre de PVI actualisés affichés dans la salle de bains du résident / nombre total de résidents	RH : Temps de réunion dédié au PVI et temps de rédaction des PVI	Psychologue	2014	4	niveau 1
Prise en compte des besoins et attentes / Personnalisation de l'accompagnement	Prendre en compte les besoins et attentes de chaque résident en matière de vie sociale	Réaliser un questionnaire de satisfaction individuel auprès des résidents	Nombre de résidents participants aux activités proposées/nombre de résidents total <u>et</u> Nombre de résidents satisfaits des activités collectives proposées / nombre de résidents participants	RH : Temps de rencontre individuel nécessaire aux rencontres des résidents	Animatrice	2014	6	niveau 1
Accompagnement de fin de vie	Soulager les souffrances physique, psychologique sociale et spirituelle. Respecter la volonté du résident	Créer une macro cible "fin de vie". Travailler le protocole "fin de vie". Faire vivre le protocole par des actions de formations flash. Communiquer les résultats des indicateurs à l'équipe pluri-professionnelle.	Taux de résidents pour lesquels il a été proposé de formuler ou de communiquer des directives anticipées. Taux de résidents pour lesquels les directives anticipées ont été effectivement respectées par les professionnels.	RH: Temps de réunion dédié au groupe de travail " PES des résidents en fin de vie" à prévoir. Formation pour une AS	K CHAMPY IDE	2014	2	niveau 1