

12	Elaborer des protocoles et des modes opératoires relatifs au circuit de médicament et veiller à leur appropriation par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	1	Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que le recrutement de nouvelles aides soignantes a permis une amélioration des pratiques soignantes relatives au circuit de médicament. Il est précisé que les protocoles sont en cours d'élaboration.	Non	Absence de protocole relatif au circuit du médicament. Il est précisé que cette action corrective correspond à une des missions prioritaires de l'IDEC.	Maintenue	Personne en place jointe transmis le 27/01. Il est prévu un audit sur le circuit du médicament à l'aide de la grille outil d'auto diagnostic de l'OMEDT et ASH. Cet audit fera l'analyse des étapes : prescription, stockage, préparation, distribution, administration. Les actions correctives et cet audit, les mesures correctives pourront être mises en œuvre.	en cours	Le travail est aussi engagé avec la qualification de l'association sur notamment l'actualisation de la procédure, la mise en place de micro formations. Le protocole transmis est encore perfectible : il est nécessaire de préciser l'utilisation de l'écrouget mis en place pour la distribution des médicaments, de préciser davantage les processus et les outils utilisés, dans le cadre du circuit des médicaments.	Maintenue	en cours	Il a été transmis le protocole « distribution des médicaments ». Dans le chapitre « Distribution », notamment les parties 2.2 et 2.3 relatives aux temps de distribution du midi et du soir, il est précisé « si le résident est en chambre, les médicaments sont déposés sur un plateau nominatif ». Toutefois, absence d'indications sur l'endroit où sont déposés les médicaments, dépôt des médicaments dans le plateau nominatif, l'accessibilité aux traitements par une tierce personne, le mode d'identification du plateau (feuille volante manuscrite, plaquette d'identification avec nom prénom numéro de chambre, etc.). Agent chargé de distribuer le plateau (qualification), le plateau distribué par l'agent ou par le résident (des AS, bon médicament, bon patient, bonne dose). Dans le chapitre « Stockage des médicaments au sein de l'établissement », il est précisé la mise en place d'un stock d'urgence et d'une pharmacie tampon. Cette pharmacie tampon n'a pas lieu d'être si comme il est précisé, l'établissement bénéficie d'une solution de médicaments dédiée par le médecin coordonnateur. Il est précisé que l'association a financé la participation de la pharmacie lors de l'élaboration du document. -> La procédure mérite de préciser encore certains éléments dans le cadre de l'administration des médicaments (phase de distribution des médicaments du résident en chambre le midi et le soir) et de la sécurisation du circuit du médicament, notamment pour ce qui concerne le stockage (préciser ce qu'est la pharmacie tampon) .	Maintenue
13	Évaluer l'impact de l'administration des médicaments par les AS et ASH : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	2 mois	L'établissement déclare que la sécurisation de l'aide à l'administration des médicaments sera effective avec la mise en place des protocoles et l'arrivée de l'IDEC.	Non	Absence d'éléments attestant de la sécurisation de l'aide à l'administration des médicaments par les AS et les ASH. Il est précisé que cette action corrective correspond à une des missions prioritaires de l'IDEC.	Maintenue	Descriptif en cours (voir plans pilier). Il s'agit d'une des missions prioritaires de l'IDEC. Le 27/01, il est précisé dans le plan d'action que la formation en interne par médecin coordonnateur + formation de l'IDEC par le CHEA le 25.04.2025 (forme explicative formation Reunies).	en cours	Il est attendu la mise en place d'un programme de formation complet interne à l'établissement et dispensé par un IDE (théorie, observation et mise en pratique) aboutissant à l'habilitation nominative (formalisée par un document) : - Des professionnels non AS ou non AES/AMP volontaires - Des professionnels AS ou ASH volontaires - Des professionnels ASH volontaires - Si nécessaire et dans le cadre de la collaboration entre IDE et AS ou AES/AMP, des AS et AES/AMP pour participer dans les limites de leur qualification, à l'aide à la prise des médicaments non injectables.	Maintenue	oui	Le 14 février, le programme de formation à l'interaction du personnel soignant de l'IDEC relatif à la sécurisation de l'aide à l'administration des médicaments par les AS et les ASH. Le programme intègre bien les 3 pans : - Théorie, - Observation (démonstration pratique), - Mise en pratique (sous supervision). -> Merci de nous transmettre le contenu des programmes de formation	Levée
14	Veiller à l'appropriation du plan de soins (PDS) informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des prises en charge ; élaborer une procédure d'élaboration, validation et actualisation de PDS.	1	6 mois	L'établissement déclare que l'appropriation des PDS informatisés par l'équipe soignante est en cours.	En cours	Absence d'éléments attestant de l'appropriation des PDS informatisés par l'équipe soignante. Il est précisé que cette action corrective correspond à une des missions prioritaires de l'IDEC.	Maintenue	Démarche en cours avec la réalisation des plans de soins. Changement de prestataire pour faciliter sa prise en main avec un passage à net le 27/01/25. Transmission du protocole d'élaboration d'un plan de soins et feuille émergente avec AS et IDE pour l'information auprès des équipes de la mise à jour des plans de soins.	en cours	Les plans de soins sont informatisés dans le logiciel actuel Titan. L'évolution vers Netsons prévue en avril 2025 s'accompagne de formation des référents (IDEC, IDE, ASH) et des équipes en mars et avril. Jusqu'à avril de l'année prochaine, il sera possible de transférer les données de la possibilité de transfert des plans de soins d'un logiciel à l'autre est en cours d'étude par le fournisseur du logiciel. Au-delà du protocole fourni, il est nécessaire de travailler une procédure d'élaboration et de validation des plans de soins.	Maintenue	en cours	Remarque : - Les référents assurent l'identification de l'agent (qualification) chargé de : - l'élaboration du plan de soins personnalisé, - l'évaluation initiale des besoins du résident, - l'élaboration du plan de soins personnalisé. -> Merci d'ajouter ces éléments dans la procédure	Levée