2.2 La continuité du parcours de soins

Conformément au décret n°2005-560, article D.312-155-3 du 27 mai 2005 "Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante élabore le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, coordonne et évalue sa mise en œuvre."

D'abord partager une vision du soin : Notre projet de Soins

Protection collective et respect des libertés individuelles

Dans le présent volet Soins du Projet d'établissement, nous avons souhaité tout particulièrement développer les liens existants entre l'impératif de protection du collectif et le respect de l'individu et de ses libertés ; enjeu de Société qui se retrouve au sein des Ehpad.

Cette approche s'envisage sur un continuum temps, qui part de l'entrée du résident et s'achève non pas à son décès, mais lorsque ses souhaits de fin de vie sont respectés.

Besoins psychiques
. Psychologie
. Famille
. Amis

Besoins physiques
. Autonomie
. Chutes
. Douleur
. Nutrition
. Escarres
. Contentions
. Fugues
. Urgences
. Iatrogénie

En partant des besoins du résident

- Veiller aux **besoins psychologiques** du résident consiste à favoriser les liens avec la famille, l'entourage. Il s'agit également de personnaliser l'accompagnement, grâce au projet personnalisé, afin d'envisager toutes les dimensions de l'être : son histoire, ses passions, sa spiritualité.

- Veiller à la satisfaction de ses **besoins physiques**

Cela va passer par la mise en place de dispositions visant au maintien de l'autonomie de chaque résident, quel que soit son état de dépendance :

- Autonomie à la marche, par la prévention des chutes

- Prévention de la dénutrition par un suivi, mensuel du poids et régulier de l'albumine, un suivi des appétences et habitudes alimentaires.
- Maintien d'un état cutané qualitatif, en vue de prévenir les escarres, par la diffusion de bonnes pratiques professionnelles et par un partenariat avec le réseau Plaies et cicatrisation. Un conventionnement est en cours.
- L'HAD, hospitalisation à domicile est interviennue très ponctuellement (une situation). Ce partenariat malgrès la convention signée est caduque car l'HAD nous a signifié que nous étions trop loin alors qu'au vu des besoins ce partenariat devrait être renforcé.
- Prévention des fugues
- Prise en compte de la douleur par des évaluations régulières, pour tous les résidents avec une accentuation sur ceux qui sont repérés douloureux.
- Anticipation des situations d'urgence.

L'évaluation

Environ trois semaines après l'admission d'un résident, une évaluation du niveau de dépendance est réalisée, ce qui nous permet d'établir son GIR.

Les 4 principaux axes d'évaluation :

- La Douleur, en fonction des profils, les évaluations peuvent se faire sur la base des échelles ALGOPLUS ou EVA avec une évaluation globale de l'équipe soignante
- Un Bilan psychomoteur, réalisé par la psychomotricienne ou le kinésithérapeute
- Un bilan cognitifs réalisé par la psychologue.
- Un bilan de l'orthophoniste concernant la déglutition, si besoin

Cela nous permet de rédiger un premier plan de soins personnalisé.

La coordination des parcours de soins

- **Les outils**

La coordination des soins est d'une part organisée en interne. Lorsque la personne est hospitalisée en urgence, la préparation du **DLU**, dossier de liaison d'urgence, favorise une prise en charge contextualisée et précise.
Les résidents ont leur **DMP**, à quelques exceptions qui ont refusé ; ce qui est leur droit. Il s'agit d'un outil de coordination important, notamment lors d'une hospitalisation non programmée. Malheureusement nous continuons d'être obligé d'imprimer du papier car les hopitaux n'utilisent pas le DMP.

- **Les réseaux de partenaires**

D'autre part, afin de garantir une continuité du parcours de soins, nous entretenons un réseau de partenaires experts. Citons les principaux, avec lesquels notre collaboration est formalisée.

Partenaires	Convention signée
CICAT Réseau plaies et cicatrisation	Signée, non datée
EMSP - Soins palliatifs CHU du Vigan	01/06/23
Equipe mobile d'hygiène du CHU de Nîmes	09/05/19 0/09/2024
ESSPR Géronto psychiatrie d'Alès	07/01/21
Equipe mobile de psychiatrique du CH de Saint Hippolyte du fort	02/2023 01/03/2025
Convention handicap sur le territoire	2025
Convention communauté des communes	01/04/2025
HAD, hospitalisation à domicile ADENE	26/02/24
Convention Pharmacie de l'Aigoual	15/04/25
RYTHM Convention de médecin coordinateur à distance sous la coordination de la société	01/25

Focus sur le circuit du médicament et le risque iatrogénique

Le circuit du médicament est un des processus de soins les plus transversaux et structurants dans les établissements de santé. Chaque étape du circuit - prescription, dispensation, administration - est source d'erreurs potentielles pouvant mettre en jeu la sécurité des résidents.

La préparation des médicaments est assurée par le dispositif Pili soft. L'officine de la commune est partenaire de l'établissement.

Le protocole du circuit du médicament est disponible sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr ; ainsi que l'organisation des bonnes pratiques en ce qui concerne la gestion des toxiques, dont les morphiniques.

Nous avons réalisé en 2023 une **autoévaluation** du circuit du médicament (Interdiag, outil ANAP). Et nous renouvellerons cette autoévaluation est entre les mains de l'infirmière référente.

Plan d'Amélioration de la Qualité
Fiches action Soins
ACCES 03. Sécuriser le circuit du médicament. **11.3.** Sécuriser le parcours du médicament par un conventionnement avec une pharmacie.

Les objectifs de la formalisation du circuit du médicament permettent de garantir la qualité et la sécurité de l'acte d'administration des médicaments par le personnel IDE, permettant ainsi de :

- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse,
- D'assurer l'administration du **Bon** médicament, au **Bon** résident, à la **Bonne** dose, par la **Bonne** voie d'administration, et au **Bon** moment (règle des 5 B)

Nous avons travaillé sur l'actualisation du **protocole du circuit du médicament** avec l'officine du village., présent en h24 7j/7 sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr

La prescription

La prescription est le point de départ du circuit du médicament. De sa qualité dépend la qualité des autres étapes : validation pharmaceutique, dispensation par la pharmacie et réalisation de l'administration par les IDE.
La prescription est un acte médical. Elle est rédigée par le médecin ou par toute personne habilitée, après examen du résident. Elle est réservée aux prescripteurs légalement autorisés.
Le médecin pourra réaliser à distance une prescription par voie sécurisée.
A partir d'un simple navigateur Web et grâce au module NETSOINS les médecins traitants ont désormais accès, à tout moment, au dossier médical des résidents.
Directement depuis leur cabinet médical ou depuis tout poste connecté à internet, les prescripteurs peuvent créer de nouvelles ordonnances, effectuer des renouvellements, saisir des consultations ou encore suivre les résultats biologiques des résidents dans un environnement web sécurisé.
Une sensibilisation claire et correcte sur son traitement est délivrée au résident ou à son entourage par le médecin avec recueil du consentement. L'IDE participe à la sensibilisation et s'assure de la bonne compréhension et de l'observance du traitement.
Cette sensibilisation permet une meilleure adhésion du résident au projet de soins.
Elle diminue la fréquence des effets indésirables liés à des erreurs de prise.

La dispensation

Elle est réalisée par l'Officine qui prépare et nous livre les piluliers. Les modalités de formalisation de notre coopération sont maintenant effective avec l'Officine par le biais d'une convention adaptée présente sur https://www.evaluation-has-fildargent.fr.

L'administration

L'administration du médicament est une composante des soins infirmiers sur prescription médicale.
Les principales étapes sont :

- Prise de connaissance de la prescription
- Distribution et administration du médicament au résident
- Traçabilité des doses de médicaments administrés
- Surveillance clinique du résident

L'ensemble de ces étapes est de la compétence infirmière.
Seule l'étape d'aide à l'administration des médicaments non injectables peut-être réalisée en collaboration avec les aides-soignants.

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. Elle regroupe des symptômes très divers, depuis la simple fatigue jusqu'à l'hémorragie digestive. La population âgée est particulièrement exposée à ce risque. La prescription étant sous la responsabilité du médecin traitant il est soutenu par la vigilance du médecin co dès l'arrivée de la personne dans la structure. Sur la page d'accueil de l'ENT https://www.fildargent.pro la direction a mis à la disposition de tous en h24, 7j/7 la base de données publique des médicaments donnant accès à l'information et à l'identification des effets indésirables provoqués par les médicaments. La direction actuelle est porteuse d'une vision large de la iatrogénie : https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-2-page-65?lang=fr