

Centre hospitalier Paul Nappes

Livret d'accueil
USLD



9 rue Maréchal Leclerc
25500 MORTEAU
Tél : 03.81.68.34.00.
Mail : accueil@hopitalmorteau.fr
www.hopitalmorteau.fr

MAJ 14/05/2024

Mot d'accueil de la Direction

Madame, Monsieur,

Ce livret d'accueil a été réalisé à votre attention afin de vous permettre de disposer de toutes les informations utiles concernant votre séjour à l'USLD du Centre hospitalier Paul Nappez.

L'ensemble du personnel est à votre disposition pour que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions.

Toutes vos suggestions et remarques concernant l'amélioration de la qualité de nos services seront les bienvenues.

Je vous invite d'ailleurs à suivre l'activité du Conseil de vie sociale qui est l'instance où siègent les représentants des résidents et de leurs familles.

Je m'associe à l'ensemble des professionnels de l'établissement pour vous souhaiter un agréable séjour au sein du Centre hospitalier.

Le Directeur délégué,
Thibault EUVRARD.

SOMMAIRE

I. Présentation générale.....	page 1
a) La situation de l'établissement.....	page 3
b) Le fonctionnement du Centre hospitalier.....	page 4
c) Présentation de l'équipe.....	page 6
d) Organigramme.....	page 7
e) Liste des médecins autorisés.....	page 8
f) Projet d'établissement.....	page 9
II. Votre séjour.....	page 12
a) Coût du séjour et aides financières.....	page 12
b) Les repas.....	page 13
c) Le projet d'accompagnement personnalisé et le référent.....	page 14
d) La vie sociale.....	page 14
e) Les soins.....	page 17
f) Le téléphone.....	page 18
g) La télévision.....	page 18
h) Les visites.....	page 18
i) Le courrier.....	page 18
j) Les appareils auditifs.....	page 18
k) Les lunettes.....	page 18
l) L'entretien du linge.....	page 19
m) Les autres services.....	page 21
n) Gratification.....	page 21
o) Tabac.....	page 21
p) Informations complémentaires.....	page 21
III. Notre politique qualité et le respect des droits des patients.....	page 22
a) Sécurité des personnes et des biens.....	page 22
b) Le respect des droits des résidents.....	page 23
1) Le Conseil de Vie Sociale.....	page 24
2) La Commission des usagers.....	page 24
3) Vous avez la parole.....	page 25
c) Ce que vous devez savoir.....	page 26
d) Le Comité de Lutte des Infections nosocomiales.....	page 27
e) Engagements qualité, gestion des risques et développement durable.....	page 29
f) Avez-vous désigné une personne de confiance ?.....	page 30

La charte des droits et libertés de la personne accueillie
 La charte des droits et libertés de ma personne âgée dépendante
 La charte de bientraitance au Centre Hospitalier de Morteau

I. Présentation générale

L'histoire du Centre hospitalier Paul Nappez débute en 1796 lorsque l'Abbé Balanche, prêtre réfractaire originaire des Combes, ouvre deux chambres de secours pour accueillir des pauvres nécessiteux du canton. Un demi-siècle plus tard, la famille Cupillard fait don de l'hôtel Dieu, dans lequel s'installe une communauté religieuse de Vendée. Les sœurs de cette communauté restent dans l'hôpital jusqu'en 1969.

L'hôpital s'agrandit en 1967 en achetant un domaine militaire. L'ancienne caserne abrite aujourd'hui le pavillon les Gentianes. Le bâtiment de médecine est construit entre 1972 et 1976. Le pavillon des Montagnons est quant à lui érigé entre 1993 et 1995. C'est à la même période qu'est lancé un service de soins infirmiers à domicile.

Aujourd'hui, le Centre hospitalier Paul Nappez est un établissement public de santé dont le fonctionnement est régi par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires .

En tant qu'**hôpital de proximité**, le Centre hospitalier assure les missions suivantes :

- Contribuer à l'offre de soins de **premier recours** ;
- Jouer un **rôle structurant** sur son territoire limité au sud par Montbenoît, au nord par Maîche et à l'ouest par Pierrefontaine-les-Varans ;
- Constituer un **point d'attractivité** pour les médecins libéraux ;
- S'inscrire dans une **gradation des soins** hospitaliers ;
- Se positionner comme un **acteur majeur dans l'organisation des parcours de soins**, dans un territoire de proximité, en lien avec les autres acteurs.

De par son statut d'établissement public, le Centre hospitalier porte les **valeurs du service public** : intérêt général, continuité du service, égalité de traitement, neutralité et mutabilité. Il s'identifie également aux valeurs suivantes : **Bienveillance, Respect, Tolérance, Equité, Reconnaissance, Efficience et Professionnalisme.**

La particularité de l'établissement est l'intervention des médecins libéraux du territoire dans ces différents services. Vous trouverez dans ce livret la liste des médecins autorisés à exercer au Centre hospitalier. Ils n'ont pas le statut de praticien hospitalier. Ces médecins peuvent faire appel aux spécialistes et aux services hospitaliers spécialisés en cas de nécessité, ainsi qu'aux installations médicotechniques pour des examens de radiologie ou de biologie.

Depuis 1993, l'établissement a connu une importante évolution :

1993 Création d'un **Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)** de 25 places, qui compte aujourd'hui 52 places pour personnes âgées et 3 places pour personnes en situation de handicap.

1995 Construction d'une **Maison de retraite**, actuellement EHPAD les Montagnons, de 62 places.

1997 Création d'un service de **Soins de Suite-Réadaptation (SSR)** de 16 lits, qui compte aujourd'hui 22 lits.

1998 Engagement dans la démarche **qualité**.

2000-2001 **Restructuration** du service de Soins de Longue Durée (suppression des chambres à 3 lits).

2002 **Création d'une équipe mobile de gérontologie** du pays horloger.

2006 **Conventionnement des services d'hébergement** (maison de retraite, cure médicale et soins de longue durée) **en EHPAD** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

2007 **Déménagement** des services de Médecine, SSR, Kinésithérapie, SSIAD, Pharmacie, Administration, Cuisine et Lingerie **dans le nouvel hôpital**.

2008 **Création de la maison médicale** adossée à l'hôpital.

2009 **Création de 10 places d'accueil de jour**.

2009 **Transformation de 30 lits d'EHPAD en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)** redéfinie dans le pavillon des Gentianes (1er étage).

Montée en charge et diversification progressive des consultations avancées en partenariat avec le CHIHC de Pontarlier : équipe mobile des soins palliatifs, équipe mobile de la douleur, addictologie, chirurgie orthopédique, urologie, chirurgie générale et viscérale, dermatologie.

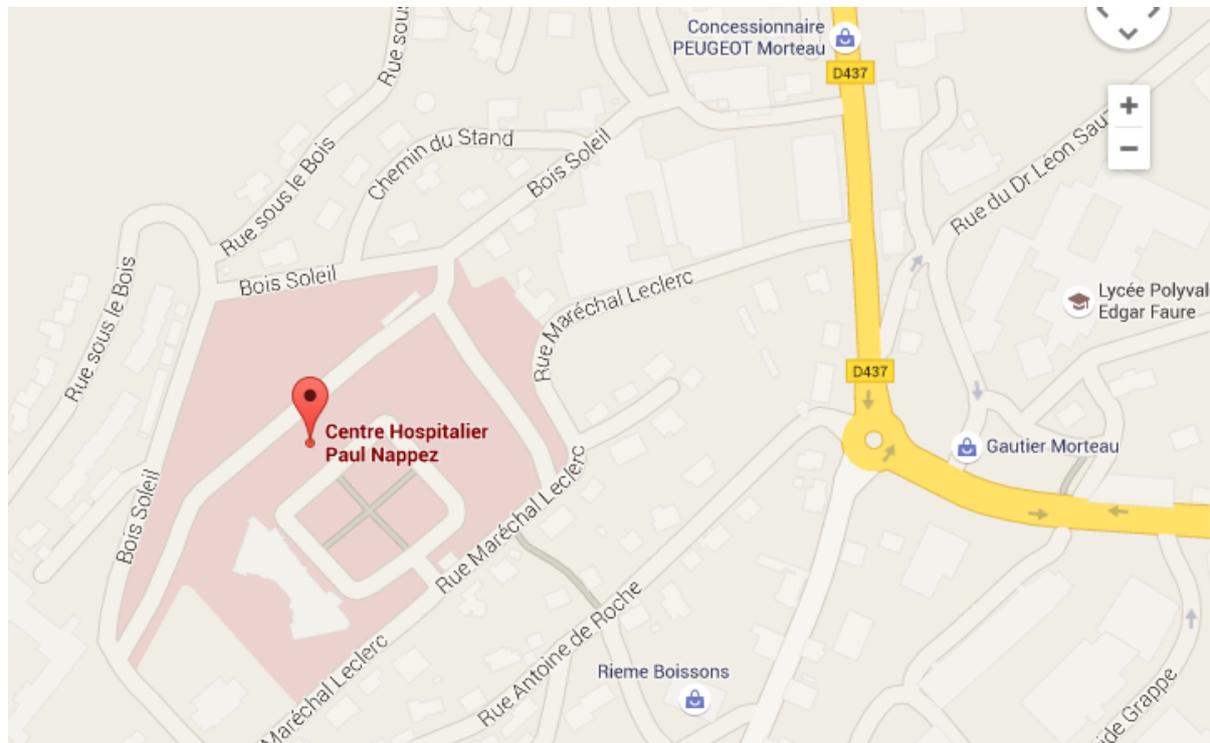
1er janvier 2020 **Direction commune** entre le CHIHC de Pontarlier, le CH Saint-Louis d'Ornans et le CH Paul Nappez de Morteau.

Décembre 2021 **Labellisation « Hôpital de proximité »**.

a) La situation de l'établissement

Le Centre hospitalier est situé à l'entrée de Morteau (en arrivant par Les Fins).

L'accueil



La capacité d'accueil actuelle de l'établissement est la suivante :

- ◆ 20 lits de Médecine générale dont 4 lits identifiés en Soins Palliatifs;
- ◆ 22 lits de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) ;
- ◆ 30 lits d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) ;
- ◆ Hôpital de jour (bilan gériatrique) ;
- ◆ 52 places pour personnes âgées de Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et 3 places pour personnes en situation de handicap ;
- ◆ 96 places d'EHPAD répartis sur 2 bâtiments (Pavillon les Gentianes : 34 places et Pavillon les Montagnons : 62 places) ;
- ◆ 10 places d'accueil de jour.

Un accueil physique est assuré de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00 dans le bâtiment de médecine. Vous pouvez également joindre le Centre hospitalier aux heures de bureau au : [03.81.68.34.00](tel:03.81.68.34.00) ou par courriel : accueil@hopitalmorteau.fr.

b) Le fonctionnement du Centre Hospitalier

Les instances

- ◆ L'instance délibérante du Centre hospitalier est le **Conseil de Surveillance** qui se substitue au conseil d'administration. Il est présidé par le Maire de Morteau. Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.
- ◆ **Le Directoire** est présidé par le directeur. Il permet la continuité du conseil exécutif sur les principales décisions, adoption du projet médical et préparation du projet d'établissement.
- ◆ **La Commission Médicale d'Etablissement (CME)** représente la communauté médicale de l'établissement. Elle délibère sur sa politique médicale. Son président est un médecin élu par les membres de cette instance.
- ◆ **Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)** est présidé par le Directeur et est composé de représentants du personnel. Il est obligatoirement consulté pour le projet d'établissement, le programme d'investissement, le budget, le tableau des emplois, la politique générale de formation du personnel.
- ◆ **La Commission de Service de soins Infirmiers de Rééducation et Médico Technique (CSIRMT)**, présidée par le Cadre Supérieur de Santé, regroupe des représentants du personnel soignant. Elle élabore une politique de soins en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical.
- ◆ **Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)** est présidé par le Directeur et est composé de représentants du personnel hospitalier non médical et du médecin du travail. Il est chargé d'étudier et de donner des avis sur les problèmes relatifs à l'hygiène et aux conditions de travail du personnel.

- ♦ **La Commission Des Usagers (CDU)**, présidée par le Directeur, veille au respect des droits des usagers, contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches. Elle facilite les démarches des patients et l'expression de leurs critiques éventuelles auprès des responsables de l'établissement.
- ♦ **Le Conseil de Vie Sociale (CVS)** est l'instance de représentation des usagers et de leurs familles au sein du Centre hospitalier. Elle est présidée par le Directeur et est composée de membres élus parmi les résidents de l'EHPAD et de l'USLD, les personnes prises en charge à l'Accueil de jour et au SSIAD, ainsi que parmi leurs familles.
- ♦ **Le Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CLIN)** est présidé par le pharmacien. Se référer au document en annexe.
- ♦ **Le Comité de Lutte Contre La Douleur (CLUD)**, présidé par le médecin spécialiste de la douleur (Equipe mobile du Centre Hospitalier de Pontarlier), élabore une politique de lutte contre la douleur au sein de l'établissement et des actions de formation du personnel.
- ♦ **Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN)**, présidé par un médecin autorisé, a pour objet de définir la politique d'amélioration de la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition au sein de l'établissement.
- ♦ **La Cellule Qualité-Gestion des risques**, présidée par le Directeur, a pour missions principales de promouvoir la politique qualité de l'établissement, de valider les grands axes de la démarche qualité et d'assurer sa mise en œuvre et son suivi.
- ♦ **Le Comité de COordination des Vigilances et des Risques Sanitaires (COCOVIRIS)** présidé par un médecin autorisé, a pour mission d'assurer la coordination des différentes vigilances de l'établissement (hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance, infectiovigilance, identitovigilance) et des risques sanitaires.
- ♦ **La Commission éthique** est une instance de réflexion sur les pratiques soignantes et d'aide éthique à la décision médicale. Elle est composée de professionnels de santé et de personnes choisies pour leur compétence et/ou leur intérêt pour les problèmes éthiques.

c) Présentation de l'équipe

Le Directeur

Le Directeur de l'établissement est responsable de la bonne marche du Centre hospitalier dont il assure la gestion administrative et financière. Il est l'ordonnateur des dépenses et représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il assure la préparation et coordonne la mise en œuvre du projet institutionnel.

L'équipe médicale, soignante et d'accompagnement

Elle est composée d'un médecin coordonnateur, des médecins libéraux autorisés (liste jointe), d'un pharmacien hospitalier, de cadres de santé, d'infirmiers, d'aides soignants, d'aides médico-psychologique, d'agents de service hospitalier, d'une diététicienne, des kinésithérapeutes, d'une psychologue, d'une assistante sociale, d'assistantes médico-administratives et de préparateurs en pharmacie.

Des intervenants extérieurs peuvent également être sollicités.

La vie sociale de l'établissement est organisée par les animatrices, qui encadrent également l'intervention des nombreux bénévoles. La professeure d'éducation physique adaptée propose également des activités, collectives, ou individuelles, dans les différents services.

L'équipe administrative et hôtelière

L'administration assure la gestion des ressources humaines, des finances, des achats, de la qualité, des administrations...

L'équipe de la blanchisserie assure l'entretien du linge des résidents. Le reste du linge est entretenu par un prestataire extérieur.

Le service restauration prépare les repas pour l'ensemble de l'établissement.

L'équipe d'entretien assure le suivi de la sécurité des biens et des personnes, l'aménagement des équipements et installations et leur entretien.

Identification des professionnels

Dans les services de soins, les différents intervenants sont identifiables par :

- ♦ La présence d'un liseré de couleur sur la tenue professionnelle,
- ♦ Le port d'un badge, avec le Prénom et la Fonction de l'agent.

d) ORGANIGRAMME DES SERVICES

Conseil de Surveillance
Président M. Cédric BÔLE

Direction
M. Jean-David PILLOT,
Directeur

M. Thibault EUVRARD
Directeur délégué

**Commission Médicale
De l'Etablissement**
Présidente
Dr. Karine ROMAND

Pôle Personne Agées
Coordination médicale Dr. Céline RABBE

M. Jean-Marie CHANUDET
Coordinateur des soins, contrôle activité médicale,
Management général des équipes soignantes.

Pavillon des Montagnons

Cadre du service :
Mme Liliane REUFLY
03 81 68 34 17
cadre-montagnons@hopitalmorteau.fr
Organisation de soins,
gestion d'équipe

Pavillon des Gentianes

Cadre du service :
Nadia JEANNEROT
03 81 68 34 54
cadre-gentianes@hopitalmorteau.fr
Organisation de soins,
gestion d'équipe

Le personnel :

Infirmier : Tenue **ROSE**
Aide Soignant : Tenue **VIOLETTE**
Kinésithérapeute : Liseré **BLEU**
Agent de service : Tenue **VERTE**
Professeur d'éducation
physique : T-shirt **ROUGE**

Secrétariat médical

Mme Marjorie TRICOT
Tél : 03 81 68 34 16
ehpad2@hopitalmorteau.fr

Animation

M. Hervé PERROT
Mme Nathalie GIRARDET

Education physique adaptée

Mme Laëtitia FERREUX

Pôle d'activités et de soins adaptés

Mme Manuela SCHEFFLER
Mme Sandrine GIRARDET

e) Liste des médecins autorisés en USLD

Docteur BOISSON Maxime	CH Paul Nappez
Docteur RABBE Céline	Villers-le-Lac
Docteur SCHOEPFER Claire	Villers-le-Lac
Docteur VASSEUR Oriabelle	Maison Médicale Morteau

f) Projet d'établissement 2017-2021

Le projet d'établissement définit la **stratégie du Centre hospitalier** pour les 5 années à venir. Il s'agit d'un **outil dynamique qui garantit les droits des usagers** dans la mesure où il définit les objectifs en matière de qualité des prestations. Il donne des repères et du sens au travail. Il conduit l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

01 Volet médical et de soins

#1 Développer les partenariats dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire

#3 Renforcer et diversifier les accompagnements

#4 Améliorer la prise en charge de la douleur et en soins palliatifs

#2 Renforcer la personnalisation des accompagnements

Développer les prises en charge non médicamenteuses : Snoezelen, aromathérapie, ...
Mettre en place un hôpital de jour en médecine et soins de suite et de réadaptation
Développer l'éducation thérapeutique
Mettre en place un système de télémédecine

#5 Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse



02 Volet hôtelier

#1 Poursuivre l'aménagement des locaux et des espaces extérieurs

#2 Poursuivre des approches innovantes

#3 Créer une équipe hôtelière

Aménager un salon de coiffure
Aménager le jardin derrière le Pavillon des Montagnons
Créer un magasin de premières nécessités pour les résidents

Mettre en place le "manger mains"
Organiser des projets de voyage pour les résidents
Renouveler la vaisselle par des modèles plus colorés

#4 Concrétiser le projet de lingerie commune avec l'EHPAD de Flangebouche

#5 Poursuivre la mise en place des démarches RABC et HACCP (normes qualité pour la blanchisserie et la cuisine)



03 Volet Systèmes d'information

#1 Améliorer l'efficacité de la communication interne

#3 Développer la communication externe

#2 Poursuivre le développement des outils informatiques

Organiser une journée "Portes ouvertes"

Floquer le parc automobile

Revoir la signalétique du parking



04 Volet social

#1 Améliorer le bien-être au travail

#2 Assurer le développement des compétences

#3 Garantir un dialogue social constructif et de qualité



05 Volet Qualité, Gestion des risques et Développement durable

#1 Promouvoir le respect des droits des usagers

#2 Réussir la certification V2014 et l'évaluation externe

#3 Renforcer la maîtrise du risque infectieux

#4 Déployer une démarche environnementale



06 Volet Management

#1 Décliner le projet d'établissement en projets de service

#2 Clarifier le rôle des référents au sein des services

#3 Communiquer sur le rôle et la composition des différentes instances de l'établissement

07 Volet Economique et financier

#1 Soutenir le niveau d'activité et de recettes

#2 Maîtriser l'évolution des dépenses

#3 Poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes





Atelier cuisine



Anniversaires



Concert dans les services

II. Votre séjour

A) Coût du séjour et aides financières

Le **prix de journée** est fixé tous les ans par le Conseil départemental et **acquitté par le résident**. Il se décompose entre :

- ◆ Le **tarif hébergement** : 60,05 € en chambre double et 62,05 € en chambre simple ;
- ◆ Le **tarif lié à la dépendance** :
 - ◆ GIR 1-2 : 28,47 €
 - ◆ GIR 3-4 : 18,06 €
 - ◆ GIR 5-6 : 7,66 €
- ◆ Le tarif des résidents de moins de 60 ans est de 89,42 €

Les « groupes iso-ressources » sont une classification du degré d'autonomie d'une personne. 6 est le groupe des personnes les plus autonomes, 1 celui des moins autonomes.

Aides

- ◆ **Allocation personnalisée à l'autonomie**
 - ◆ L'APA couvre une partie des dépenses correspondant à la dépendance.
 - ◆ L'APA est déjà **déduite du tarif lié à la dépendance** et est versée directement à la Résidence par le Département.
- ◆ **Allocation personnalisée au logement et Allocation de logement sociale**
 - ◆ Ces allocations peuvent être versées sous conditions de ressources. Les demandes sont à adresser à la CAF.
- ◆ **Aide sociale**
 - ◆ En cas d'insuffisance des revenus, un dossier d'aide sociale peut être déposé à la mairie du dernier lieu de résidence.
- ◆ **Autres aides**
 - ◆ Certaines caisses de retraite ou mutuelles aident financièrement leurs adhérents. Il appartient à chaque personne de se renseigner elle-même.

Les absences

Le résident peut s'absenter quand il le souhaite. Pour une absence dépassant deux jours, le prix de journée est diminué du montant du forfait journalier prévu lors d'une hospitalisation. Le **cumul maximum de ces absences est de 35 jours par année civile**. Au-delà, le tarif plein est applicable. Le tarif lié à la dépendance n'est pas facturé si l'établissement a été informé des absences de plus d'une journée. Pour les absences pour hospitalisation, vous pouvez vous référer au règlement de fonctionnement.

B) Les repas

Les repas sont **préparés sur place** par une équipe de professionnels. Leur élaboration respecte les normes en vigueur et les régimes alimentaires prescrits. Ces derniers sont suivis par la diététicienne de l'établissement, qui intervient également dans l'élaboration des menus.

Ils sont **servis dans les différentes salles de restauration**. Ils peuvent également être servis dans la chambre si besoin.

Pavillon des Gentianes	
Petit déjeuner	Dès 7h00
Déjeuner	12h00
Collation	15h30
Dîner	18h00



Salles de restaurant

- ◆ Le menu de la semaine est affiché dans chaque service. Ils sont aussi consultables sur le site Internet de l'hôpital.
- ◆ Un de vos proches peut, dans la mesure des possibilités, réserver un plateau repas qui est à régler à l'accueil au moment de la commande. Le prix du repas accompagnant s'élève à 7€, le midi comme le soir.
- ◆ Vos proches peuvent également partager avec vous un repas apporté par leurs soins. Il suffit de prévenir la cadre du service ou l'équipe soignante. Les régimes sont à respecter pour assurer votre sécurité.

C) Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et le référent

Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, un **référent** sera **désigné parmi les professionnels** du service.

Ce référent est chargé dans la mesure du possible, selon son emploi du temps, de **faciliter l'installation et l'intégration du résident**, particulièrement les premiers jours de son arrivée. Il est attentif à ses besoins et relaie ses attentes et ses demandes auprès de l'équipe.

Il est présent auprès du résident aux différentes étapes de son séjour dans l'établissement : accueil, élaboration et mise en œuvre de son projet de vie.

Le **projet d'accompagnement personnalisé** de chaque résident est élaboré en **équipe pluri-professionnelle**, avec la participation active du résident lui-même, de sa famille et/ou de son représentant légal.

Ce projet d'accompagnement personnalisé vise la meilleure adaptation possible des moyens de l'établissement aux attentes du résident et à la réalité de sa situation globale, tant physique que psychique. Il aspire à une meilleure adaptation de la structure, afin que le résident conserve le plus longtemps possible son autonomie et son indépendance. Le projet d'accompagnement personnalisé se concrétise par des propositions pratiques et des axes d'intervention à mettre en œuvre.

D) La vie sociale, les activités et les équipements

La **vie sociale et culturelle** de l'établissement permet aux résidents d'avoir une ouverture sur l'extérieur. Des **activités sont régulièrement organisées par les animatrices** : loto, atelier création, musicothérapie, sorties cinéma, chorale... **Chaque résident est libre d'y participer.**

Ces activités ont lieu dans les différentes salles d'activité situées dans les services ou à la salle du maintien de l'autonomie.



Loto



Atelier tricot

L'ensemble de la vie sociale est organisé par les animatrices, et tous les professionnels y prennent part. Ainsi, les soignants proposent des animations les après-midi dans chaque service.

Le planning des animations est affichée chaque semaine dans tous les services ainsi qu'à l'accueil des EHPAD.

Zoom sur le Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

Le PASA est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, ou la demi-journée des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.

Présentation

Le PASA du Centre hospitalier est ouvert depuis le 11 février 2013.

Cet espace de vie spécialement aménagé accueille 14 personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ayant fait l'objet d'un diagnostic et présentant des troubles du comportement modérés (sont concernés les résidents hébergés en EHPAD).



Fonctionnement

Le PASA est ouvert du **lundi au vendredi de 9h00 à 17h00**. Les résidents sont accueillis par 2 assistantes en soins gériatriques (ASG). Le pôle d'activités propose un accompagnement personnalisé avec des activités qui visent la stimulation sociale et cognitive. Les activités peuvent être individuelles ou collectives. Il s'intègre dans le projet d'accompagnement personnalisé de la personne au sein de l'établissement.

Conditions d'admission

Avec l'accord du médecin traitant, les résidents de l'EHPAD bénéficiaires des modalités de prise en charge au PASA sont identifiés en concertation avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante par l'intermédiaire du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Cette décision se base sur les résultats d'une évaluation psycho-comportementale réalisée par le psychologue (MMS et NPIES).

Le **consentement** du résident doit être activement recherché ainsi que l'adhésion de la famille pour la participation aux activités du pôle.

Activités proposées

Maintien ou réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes :

- ◆ Atelier cuisine
- ◆ Gym douce, aide à la marche APA, activité bricolage
- ◆ Jardin de déambulation extérieur

Maintien ou réhabilitation des capacités cognitives restantes :

- ◆ activité réminiscence
- ◆ atelier mémoire
- ◆ lecture du journal, repère temporo-spatiaux
- ◆ discussion autour d'un thème, article de presse
- ◆ jeux de société, logique

Maintien des capacités sensorielles :

- ◆ Activité musicale, chant
- ◆ Activité autour des 5 sens
- ◆ Ecoute active
- ◆ Snoezelen
- ◆ Approche esthétique, bien-être

Maintien du lien social :

- ◆ Repas thérapeutiques et accompagnement individualisé
- ◆ Médiation animale
- ◆ Salon de thé
- ◆ Activités de la vie quotidienne

Equipe Pluridisciplinaire

Médecin coordonnateur : **Dr Céline RABBE** ; Cadre médico-social : **Mme Liliane REUFLY** ; Psychologue : **M. Baptiste MOYSE** ; Professeur d'activités adaptées : **Mme Laëtitia FERREUX** ; Assistantes en soins gériatriques : **Mme Sandrine GIRARDET** et **Mme Manuela SCHEFFLER**.

Zoom sur l'Activité Physique Adaptée (APA)

Dans le cadre du maintien de l'autonomie des résidents de l'EHPAD et de l'USLD, l'établissement propose des activités physiques adaptées encadrées par un professeur diplômé en Activités Physiques Adaptées.

Les séances proposées permettent d'agir positivement sur les plans physique, cognitif, psychologique et social des résidents.

Le contenu des séances varie d'une séance à l'autre en fonction de chaque groupe, des possibilités physiques et cognitives et de l'état de santé du moment des résidents.

Activités proposées :

- ◆ Marche,
- ◆ Pédalage,
- ◆ Verticalisation,
- ◆ Travail individuel en chambre,
- ◆ Gymnastique douce sur chaise en collectif,
- ◆ Parcours de marche intérieur et chemin de marche extérieur,
- ◆ Boccia, Badminton, tennis de table,
- ◆ Participation aux sorties : marche, journée Omnisport de Besançon, Olympiades, tournoi de Boccia Inter-Ehpad et Inter-services.



Exemple de parcours mis en place

Thèmes abordés au cours des séances collectives ou individuelles :

- ◆ Mobilisation articulaire : conserver ou améliorer les amplitudes chevilles, hanches, nuque, épaules... ;
- ◆ Sollicitation musculaire : exercer les chaînes musculaires intervenant dans la marche ;
- ◆ Exercices d'adresse, de coordination, de dissociation, de coopération, de réflexes, en position debout si possible avec ou sans aide, permettant alors, de travailler l'équilibre statique ;
- ◆ Travail en binôme permettant de créer de la complicité entre les résidents et de s'encourager entre eux ;
- ◆ Travail de l'équilibre statique, travail des transferts ;
- ◆ Travail de la qualité de la marche, de l'équilibre dynamique à travers un parcours de marche :
 - longueur, hauteur du pas, fluidité, déroulement et symétrie du pas,
 - travail de lecture du terrain : vision périphérique, voir un danger, appréhender un obstacle, marche à l'extérieur,
 - monté/descendre les escaliers.



Parcours extérieur

E) Les soins

Des professionnels soignants, aides-soignants et infirmiers, sont **présents 24h/24 et 7j/7** au Centre hospitalier Paul Nappes afin d'assurer la continuité des prises en charge et la sécurité des résidents.

La coordination médicale est assurée par le **médecin coordonnateur**, le **Dr. Céline RABBE**.

Le Centre hospitalier s'est engagée depuis plusieurs années dans le développement de nouvelles prises en charge, non-médicamenteuses, qui permettent d'apporter des solutions aux situations d'angoisse notamment vécues par certains des résidents.

IMPORTANT : Un résident séjournant à l'EHPAD des Montagnons peut être transféré spontanément à l'EHPAD des Gentianes ou en USLD en cas de baisse de l'état général et sur décision médicale en lien avec le Directeur et le médecin coordonnateur.

Focus sur l'espace Snoezelen

L'espace Snoezelen est un lieu de convivialité et d'écoute qui constitue une philosophie d'approche de la personne. Il s'agit d'une **séance individuelle** où le soignant propose des **expériences positives multi-sensorielles** dans une visée relaxante ou stimulante.

Ces séances sont proposées à des personnes ayant des difficultés pour communiquer sur le plan verbal et/ou avec des troubles cognitifs entraînant des troubles du comportement (angoisse, anxiété, cris, déambulation...). Des soignants ont bénéficié d'une formation spécifique pour pouvoir réaliser ces séances.

Le soignant prend le temps et se laisse guider par le rythme du patient. Il évalue à chaque fois le déroulement de la séance ainsi que la douleur du patient. La musique, les objets à toucher, le visuel, les odeurs (par le biais des huiles essentielles) sont couramment utilisés. La plupart du temps, les patients sont apaisés grâce à la qualité de ce temps relationnel. Chaque séance dure environ 45 minutes à une heure.



F) Le téléphone

L'ouverture d'une ligne téléphonique est possible à la demande de l'utilisateur et/ou de son entourage. Les demandes doivent se faire à l'accueil du bâtiment de médecine.

- ◆ Ouverture de ligne : 30,50 €
- ◆ Abonnement mensuel : 4,60 €
- ◆ Consommation : frais réels suivant enregistrement du compteur individuel

La facture vous sera envoyée tous les quatre mois.

Le résident peut également avoir son propre téléphone portable, s'il le souhaite.

G) La télévision

Vous pouvez faire installer votre propre téléviseur par le service technique de l'établissement. Une installation avec support murale doit être privilégiée.

Les téléviseurs doivent respecter la norme TNT/HD. Concernant la taille du téléviseur, merci de consulter l'équipe soignante qui pourra vous conseiller sur la taille maximale envisageable.

H) Les visites

- ◆ Vos parents et amis sont les bienvenus, nous savons qu'ils vous sont d'un grand réconfort.
- ◆ Les visites sont autorisées à tout moment. Les visiteurs doivent signaler leur présence auprès du personnel après 21 heures.
- ◆ Vous avez le droit de refuser la visite de personnes que vous ne désirez pas recevoir. Faites le savoir au cadre de santé du service.

I) Le courrier

- ◆ Il est distribué et relevé tous les jours sauf le week-end. Vous pouvez le déposer à l'accueil.
- ◆ Les journaux : ils sont distribués par les professionnels et les animatrices aux résidents concernés. Merci de prévenir l'accueil pour tout changement d'abonnement.

J) Les appareils auditifs

Ce matériel demande une vigilance particulière quant à son entretien. Il est important que l'équipe soignante dispose de lingettes afin de pouvoir nettoyer les appareils auditifs régulièrement.

K) Les lunettes

Afin d'éviter toute perte ou égarement de lunettes, il est indispensable d'inscrire vos initiales dès votre entrée en établissement.

L) L'entretien du linge

Le Centre hospitalier Paul Nappes dispose d'une **lingerie** qui **prend en charge le nettoyage des affaires personnelles des résidents**.

Liste des vêtements conseillés lors d'une entrée en EHPAD/USLD (à titre indicatif et selon vos habitudes vestimentaires)

Vêtements	Nombre
Maillot de corps	10
Slips	10
Soutien-gorge	3
Combinaison	6
Robe/jupe	7
Pantalon	7
Chemise	6
Chemisier	3
Pull-over ou gilet	5
Bas-Collant	6 paires
Chaussettes	10 paires
Pyjama ou chemise de nuit	6
Chaussons	1 paire d'été et 1 d'hiver
Chaussures <u>adaptées (éviter les chutes)</u>	2 paires
Veste / Manteau	1 d'été et 1 d'hiver
Casquette / Chapeau	1
Foulard / Echarpe	2
Robe de chambre	1 d'été et 1 d'hiver

- ♦ Tout le **linge** doit être **marqué conformément au guide** ci-après. Le linge peut également être marqué par l'établissement, cette prestation sera alors facturée en sus au résident (30€) ;
- ♦ Le linge délicat (laine, damart...) peut être entretenu par la famille selon les préférences ;
- ♦ Fournir un bac plastique avec couvercle ou un sac plastique pour stocker (dans l'armoire) le linge entretenu par la famille.

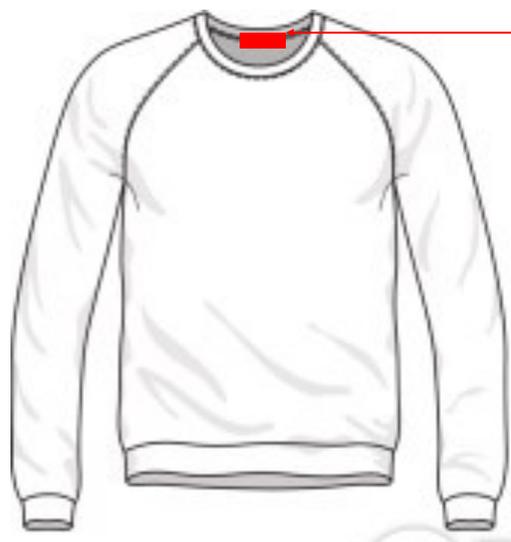
Liste des produits d'hygiène à fournir par le Résident

	Consommation approximative
<u>Consommables produits d'hygiène :</u>	
Gel douche PH (4.5 – 5) ou sans savon	2/mois
Pain dermatologique pour toilette quotidienne	1/mois
Shampoing	1/mois
Déodorant	3/an
Crème pour le corps	1 / 2 mois
Parfum ou eau de Cologne ou eau de toi- lètes	2/an
Coton tiges ou audi-spray	1 boîte ou 1 flacon/mois
Coupe ongles	1
Lime à ongle Vernis à ongle	2 Si besoin
Brosse à cheveux ou peigne	1
Dentifrice ou pastilles pour le nettoyage des appareils dentaires	1 à 2/mois
Brosse à dents	4/an
<u>Pour le rasage : privilégier les rasoirs électriques</u>	
Ou rasoirs à usage unique	1 paquet par mois
Mousse à raser	1/mois
<u>Selon les habitudes des Résidents :</u>	
Lingettes	2 paquets/mois
Crème du visage	1 / 2 mois
Shampoing sec	3/an
Brumisateur	1/mois en été
Fixodent	1 / 2 mois
Autres produits...	

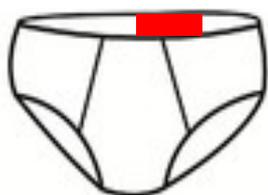
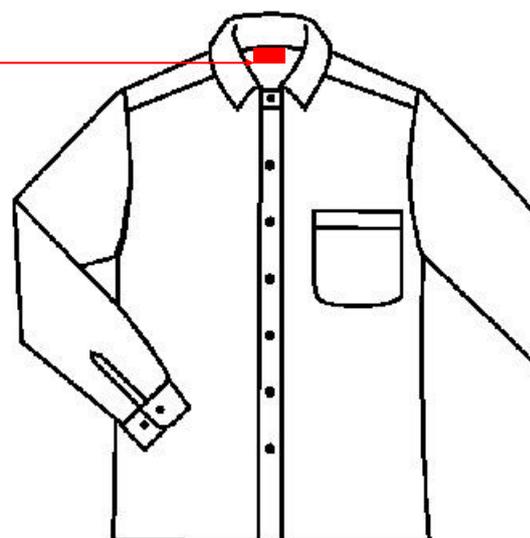
**Il ne s'agit que de quantités approximatives,
qui doivent être ajustées en fonction des habitudes des résidents.**

Tous les consommables sont à renouveler.

GUIDE DU MARQUAGE DU LINGE

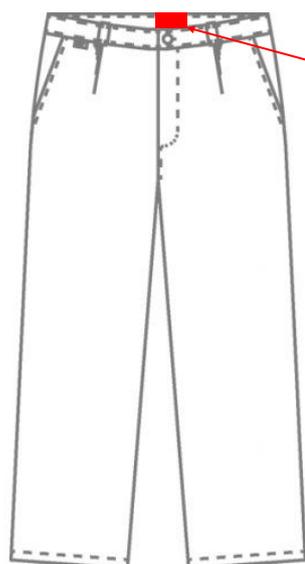
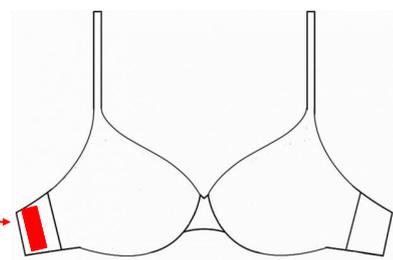


Chemise,
chemisier,
robe,
tee-shirt,
tunique,
débardeur,
sweat-shirt,
chemise de nuit,
haut de pyjama,
pull,
gilet,



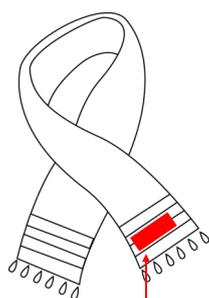
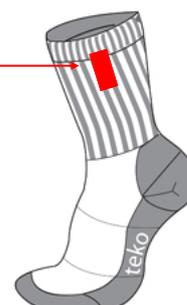
Slip,
Caleçon,
Culotte
(en dessous de
l'élastique sur
l'envers)

Soutien gorge
(dans la
Hauteur)



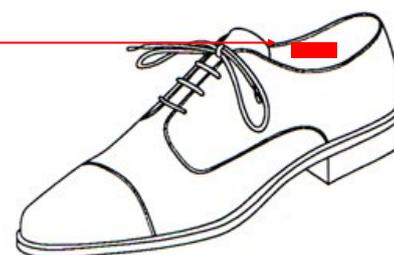
Pantalon,
Jogging (en
dessous de
l'élastique)
Bas de pyjama
jupe

Chaussettes
(dans la hauteur)
Sur l'envers



Foulard,
écharpe

Chaussures,
Chaussons



Les plaids et couvertures personnels doivent aussi être marqués
Les étiquettes ne doivent pas être autocollantes, ni marqués au stylo

M) Les autres services

- ◆ Plusieurs coiffeuses interviennent dans l'établissement. Elles ont signé des [conventions de partenariat](#) avec le Centre hospitalier. Les résidents peuvent directement prendre rendez-vous auprès de la coiffeuse qu'il souhaite. La prestation est à leur charge.

Nom de la coiffeuse ou du salon de coiffure	Numéro de téléphone	Adresse postale
Salon de coiffure Marie-Agnès	06 67 83 77 77	13, rue Saint-Jean 25500 LES FINS
Madame Jenny FARIAS Coiffeuse à domicile	06 78 33 52 09	5 rue du Temple 25130 VILLER LE LAC
Salon de coiffure « Tête En L'Hair Marlène Coiffure »	06 82 56 94 43	18, rue du 8 mai 25500 MORTEAU
Hélène Coiffeuse à domicile	06 70 29 03 44	NOËL-CERNEUX

Le Centre hospitalier a également signé deux conventions de partenariat avec deux [podologues](#). La prestation est à la charge du résident.

Il s'agit de : [Mme Marine CHARDON](#), installée à la Maison médicale adossée au Centre hospitalier Paul Nappez. Téléphone : [03 81 67 70 70](#).

[Mme Marie-Alix DOULAT](#), installée au 7 rue de la Chaussée à Morteau, intervient également sur demande des familles à l'EHPAD. Téléphone : [06 79 75 72 91](#).

- ◆ [Les cultes](#) : toute liberté de culte est respectée. Si vous désirez que les ministres du culte des différentes confessions vous rendent visite, veuillez vous adresser à l'accueil.
- ◆ Une [messe](#) est [célébrée](#) chaque semaine, le [vendredi à 16h](#), à la chapelle située au rez-de-chaussée du Pavillon des Montagnons.
- ◆ [Le service de l'Aumônerie](#) intervient les mardis et vendredis. Contacter Mme Florence REMONNAY au [06 42 07 08 68](#) pour toutes demandes.

N) Gratifications

Les pourboires et gratifications au personnel sont interdits. Vous pouvez en revanche effectuer un don au Centre hospitalier par chèque à l'ordre du Trésor public. Si vous souhaitez que votre don soit destiné à l'aménagement d'un service particulier, merci de le préciser.

O) Tabac

Selon la réglementation en vigueur, il est interdit de fumer et de vapoter à l'hôpital (loi du 11 janvier 1991).

P) Informations complémentaires

Lors de votre entrée dans l'établissement, il est indispensable de rendre les documents suivants **complétés et signés** : le contrat de séjour, le règlement et la fiche des droits à l'image.

III. Notre politique qualité et le respect des droits des patients et résidents

A) Sécurité des personnes et des biens

L'établissement a une obligation de moyens concourant à une sécurité recherchée pour la tranquillité des résidents et de leurs familles dans les domaines suivants :

Sécurité des personnes

- ◆ L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le meilleur niveau de sécurité possible aux résidents, dans la limite de l'exercice de leur liberté.
- ◆ Information sur les barrières : **les barrières sont une mesure de contention.** Elles doivent faire l'objet d'une prescription médicale et d'une réévaluation régulière.

Sécurité générale

- ◆ Toute personne qui constate un fait qui porterait atteinte à une personne ou à un bien doit en informer le personnel en service et la direction pour que des mesures adaptées soient prises.

Sécurité incendie

- ◆ L'établissement répond à toutes les normes de sécurité incendie (détecteurs, dispositifs divers,...). Des exercices préventifs contre l'incendie et des formations sont régulièrement organisés. Le personnel sait quelle conduite tenir en cas d'incendie.
- ◆ Cependant, le risque zéro n'existe pas et il est fortement recommandé de respecter les consignes affichées et celles qui relèvent du bon sens, entre autres :
 - ◆ Interdiction de fumer dans les locaux communs (loi du 01/02/2007) ;
 - ◆ Interdiction d'allumer une flamme quelconque (bougies, réchauds gaz – ces derniers étant interdits) dans les locaux ;
 - ◆ Ne pas bloquer les portes par du mobilier ;
 - ◆ L'utilisation des appareillages ne doit pas être détournée de leur objet ;
 - ◆ Tous les dispositifs d'éclairage des résidents doivent être à LED ;
 - ◆ Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé, sans qu'il soit opéré de manipulation préalable, en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes et des biens.

Les biens et les objets de valeur

- ◆ Hormis d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de son revenu.
- ◆ Conformément à la législation en vigueur, **les sommes d'argent et biens de valeur peuvent être déposés dans un coffre chez le trésorier**, contre réception d'un reçu après inventaire. **Pour les biens non déposés, l'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, vol ou de dégradation.**

En cas de perte de matériel ou d'équipement appartenant à l'utilisateur, et notamment les prothèses auditives, le Centre Hospitalier n'assurera aucune compensation financière, excepté s'il est prouvé que cette perte est due à une faute ou à la négligence du personnel.

L'établissement peut également prendre des mesures exceptionnelles :

Maltraitance : conformément à la circulaire de juillet 2001, toute suspicion d'acte éventuel de maltraitance physique, psychique, morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive observé doit être signalé, par écrit et par oral au directeur ou son représentant. Celui-ci prendra alors les mesures nécessaires et pourra engager une procédure administrative et/ou judiciaire.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

Règles de vie : en cas de non respect des règles de vie, du contrat de séjour ou du règlement de fonctionnement, le directeur ou son représentant organisera une rencontre avec le résident et éventuellement sa famille. Si le problème persiste, la situation est abordée en CVS qui donnera son avis sur les réponses à apporter.

Vague de chaleur : un plan de lutte contre les effets de la chaleur a été institué et le personnel formé à cet effet. **Lors des vagues de chaleur, il est important que les résidents restent dans des lieux climatisés.**

B) Le respect des droits des résidents

Le résident a des droits, mais également des obligations, comme tout citoyen.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque :

- ◆ Des professionnels du Centre hospitalier ;
- ◆ Des intervenants extérieurs ;
- ◆ Des autres résidents ;
- ◆ De leurs proches.

Ces libertés fondamentales sont : le respect de la dignité, le droit à l'intégrité, le droit à l'intimité, le respect de la vie privée, la liberté d'opinion, la liberté de culte, la liberté de circulation, le droit aux visites et le droit à l'information.

Le résident peut solliciter deux instances au sein de l'établissement :

- ◆ Le **Conseil de Vie Sociale**, composé de membres élus parmi les résidents et leurs familles. Il est informé de la politique et l'organisation de l'établissement sur lesquelles il émet des avis.
- ◆ La **Commission Des Usagers**, composée notamment des représentants des usagers désignés par l'Agence régionale de santé ou le Préfet et d'un médiateur médical et non-médical. La CDU est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations.

Conformément à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le résident ou sa famille peut également contacter une **personnalité qualifiée extérieure à l'établissement**. Cette dernière est désignée conjointement par le Préfet et le Président du Conseil départemental, et peut être sollicitée **pour faire valoir ses droits fondamentaux**. Peuvent donc être contactés (à titre gratuit) :

Madame Marie-Thérèse CEUGNART, 2B rue Isembart, 25 000 BESANCON

Monsieur Philippe MANGA, 3 rue Joseph l'Homme, 90 200 GIROMAGNY

Monsieur Jean-Pierre MULLER, 15 rue de l'Eglise 25 000 BESANCON

La personne qualifiée **rend compte** du déroulement et du résultat de sa mission à deux niveaux :

1) Le Conseil de Vie Sociale

Conformément à la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles et au décret n°2022-688 du 25 avril 2022, un Conseil de la Vie Sociale est en place pour l'offre médico-social du CH Paul Nappéz.

Le CVS rend des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- Les projets d'évolution (travaux, équipements, ...)
- L'animation et la vie sociale, ainsi que les mesures prises pour favoriser les relations entre les résidents

Les membres du CVS représentant les résidents et les familles sont élus.

Vous trouverez la liste des membres du CVS dont les représentants des résidents ou représentants des familles en annexe de ce livret.

2) Commission des usagers

Conformément au décret N° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé et aux articles R 1112-81, R 1112-82, R 1112-84 du Code de la santé publique, une Commission Des Usagers est en place au CH Paul Nappéz.

La CDU a pour missions :

- De veiller au respect de droits des usagers et de faciliter leurs démarches,
- De contribuer par ses avis et proposition à l'amélioration de la politique d'accueil et des patients et de leurs proches,
- D'examiner les plaintes et réclamations, les évènements indésirables graves
- D'examiner le résultat des enquêtes de satisfaction des usagers

Les membres de la CDU représentant les usagers sont désignés par l'ARS.

Vous trouverez la liste des membres de la CDU dont les représentants des usagers en annexe de ce livret.

3) Vous avez la parole ...

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge au sein de l'établissement et que vous souhaitez faire part d'une difficulté ou d'un dysfonctionnement constaté durant votre séjour, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- ◆ Vous pouvez vous exprimer oralement, en sollicitant **un entretien avec le cadre de santé** du service où vous êtes pris en charge.
- ◆ Vous pouvez vous exprimer par écrit à travers le **questionnaire de satisfaction** qui vous est transmis annuellement, ou par **un courrier adressé à l'attention de Madame la Directrice**.
- ◆ Vous pouvez prendre contact avec l'un des représentants des usagers élu au **Conseil de Vie Social**.
- ◆ Vous pouvez solliciter **une rencontre avec le médiateur médical ou le médiateur non médical** de l'établissement.
- ◆ *Si vous n'obtenez pas satisfaction de ces échanges, vous pouvez saisir la **commission des usagers (CDU)** de l'établissement.*
- ◆ Vous pouvez **solliciter une aide extérieure à l'établissement** en contactant par écrit l'une des **personnes qualifiées désignées par l'Agence Régionale de Santé** :
Mme Marie-Thérèse CEUGNARD / M Philippe MANGA / M Jean Pierre MULLER
- ◆ Ou en faisant appel à la **Défenseure des Droits**, Mme Claire HEDON :
 - par courrier : La Défenseure des Droits
Libre réponse 71120
75342 PARIS CEDEX 07
Tel : 09 63 39 00 00 (*du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00, coût d'un appel local*)
 - par le formulaire Internet : www.defenseurdesdroits.fr
 - par l'intermédiaire des délégués dans le Doubs (*voir la liste sur le site Internet*)

Si vous estimez avoir subi un préjudice pour lequel vous souhaitez demander réparation, il s'agit d'une plainte.

Cette procédure peut se régler à **l'amiable** via la saisie de la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)

Les services de **la CRCI de Franche-Comté** sont localisés sur Nancy, mais les séances sont sur Besançon.

CRCI de Franche-Comté
3 rue de Turique
BP 40340
54006 NANCY Cedex
Tel 0810 600 160 / Mail : f-c@commissions-crci.fr

Une procédure contentieuse peut aussi être entreprise auprès du tribunal administratif (Etablissement Public), du tribunal civil (professionnels libéraux), du tribunal pénal (si infraction). **Une procédure disciplinaire** peut également être entreprise auprès des conseils de l'ordre concernés et des conseils disciplinaires des établissements.

C) Ce que vous devez savoir

- ◆ Vous aurez la **possibilité de désigner une personne de confiance** : des explications vous sont données ci-après.
- ◆ **Les directives anticipées (Loi du 22 avril 2005 dite Loi Léonetti - révisée par un Arrêté du 3 août 2016)** : toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles sont consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis. Elles peuvent être annulées ou modifiées à tout moment. Si vous souhaitez que vos directives soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les lui ou signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées. Les documents sont disponibles dans le livret d'accueil.
- ◆ Conformément à la réglementation (loi du 4 mars 2002 et Décret du 29 avril 2002), **une procédure d'accès au dossier médical est mise en place**. Cette demande peut émaner du patient ou de ses ayants droits. Elle doit être écrite et adressée au Directeur de l'établissement ou à son représentant qui l'instruira en lien avec le service hospitalier et informera le demandeur de la procédure.
- ◆ Vous pouvez **obtenir qu'aucune indication ne soit donnée sur votre prise en charge par l'hôpital et votre état de santé**. Veuillez en faire part au médecin ou au cadre du service.
- ◆ **Certains renseignements demandés pendant votre séjour sont traités par informatique** conformément aux lois et règlements en vigueur. Vous disposez d'un droit d'accès direct aux informations administratives vous concernant, sur demande écrite exercée auprès du Directeur ou de son représentant. L'établissement a par ailleurs recours à la **messagerie sécurisée de santé** (MSS) pour échanger des données nominatives avec des professionnels de santé extérieurs à l'établissement.
- ◆ **Pour l'analyse de son activité médicale**, l'établissement traite de manière informatique des données figurant dans votre dossier médical. Ces données ont vocation à être transmises, dans le respect du secret médical, au Département d'Information Médicale. Vous disposez à cet égard des mêmes droits que ceux figurant plus haut.
- ◆ **Le personnel hospitalier est soumis au secret médical et professionnel** y compris en dehors du service. Aucun renseignement médical ne pourra être communiqué par téléphone.

D) Le comité de lutte contre les infections nosocomiales à l'hôpital de Morteau et l'équipe opérationnelle en hygiène

Définition

Mise à jour 13/09/2017

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales en association avec l'équipe opérationnelle en hygiène a pour mission de définir, animer et coordonner la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement : une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation.

Organisation

Le CLIN, sous commission de la CME, est une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales qui s'inscrit dans l'organisation globale de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins et dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement.

L'équipe opérationnelle d'hygiène EOH est une émanation du CLIN qui comporte le personnel, notamment médical ou pharmaceutique et infirmier nécessaire à la mise en œuvre des actions de prévention du risque infectieux : l'EOH assure la validation des procédures, conduites à tenir et enregistrements et prépare le programme de lutte contre les infections nosocomiales et élabore un rapport annuel d'activité.

Résultats

Organisation, activité et moyens du CLIN/ EOH	Les derniers résultats
Friction hydro alcoolique des mains / Hygiène des mains	connus sont affichés
Bon usage des antibiotiques	dans l'entrée
Maitrise de la diffusion des bactéries multi résistantes	du bâtiment médecine

Missions

Actions de surveillance :

- ◆ Réaliser des enquêtes locales, participer à des enquêtes régionales ou nationales
- ◆ Suivre des indicateurs de résultats

Actions de prévention :

- ◆ Promouvoir et développer l'hygiène des soins et de l'environnement du patient
- ◆ Promouvoir et développer l'hygiène des mains pour le personnel, le patient et les visiteurs (Mise à disposition de solution hydroalcoolique)

Actions de formation du personnel

- ◆ Former le personnel médical et paramédical

Actions d'information

- ◆ Informer le personnel, le patient et son entourage des recommandations et de la politique de l'établissement en matière d'hygiène et de prévention du risque infectieux

Actions d'évaluation

- ◆ Participer à des évaluations internes ou régionales ou nationales

Les patients et les visiteurs peuvent être sollicités pour aider à l'application de mesures d'hygiène :

Hygiène des mains

Protection vestimentaire

Visites restreintes

Les Bonnes Pratiques d'Hygiène à respecter dans l'établissement

Le respect de ces règles : c'est IMPERATIF !

Tous ensemble, en respectant des règles simples, nous pouvons éviter la propagation de maladies et ainsi protéger nos proches / amis

RÉSIDENT ou PATIENT



- Si vous toussiez ou éternuez, utilisez un mouchoir à usage unique, en l'absence, toussiez au niveau du coude



- Si vous êtes enrhumé et/ou si vous toussiez, portez un masque



Friction hydro-alcoolique

- En entrant et en sortant de la chambre
- Avant et après l'accès à une pièce commune



Lavage à l'eau et au savon

- Si mains visiblement souillées

VISITEURS



E) Engagements qualité, gestion des risques et développement durable

Depuis sa création, le Centre Hospitalier Paul Nappez est engagé dans une démarche continue d'amélioration. Nous mettons tout en œuvre afin d'apporter à nos résidents et patients les meilleurs soins possibles tout en assurant une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort. Satisfaire nos résidents, nos patients et leurs accompagnants est notre objectif premier.

Dans cette démarche, la Directrice et le Président de la Commission Médicale d'Établissement prennent en compte les priorités liées à :

- L'expression des usagers et de leurs représentants ;
- Les propositions des instances, autorités et du projet d'établissement 2017-2021 ;
- L'expression des agents et de leurs représentants ;
- Le respect des réglementations, recommandations, normes et référentiels en vigueur ;
- L'analyse des risques et les résultats des évaluations des pratiques professionnelles ;
- Les recommandations issues des évaluations externes et des certifications ;

et proposent des objectifs d'amélioration qui s'articulent autour de 6 axes :

Qualité et sécurité des soins

Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
Développer les prises en charge non médicamenteuses
Renforcer la maîtrise du risque infectieux
Améliorer la prise en charge de la douleur dans tous les secteurs
Renforcer et repenser les outils de personnalisation des accompagnements
Poursuivre le développement des accompagnements en soins palliatifs

Droits des usagers

Renforcer le respect des droits et améliorer l'information aux usagers
Favoriser les consultations de la Commission Des Usagers et du Conseil de Vie Social

Evaluations et certifications

Préparation à la certification HAS V2014 programmée pour avril 2018
Préparation à l'évaluation interne EHPAD et SSIAD pour avril 2019

Qualité de vie

Développer la culture de bienveillance des patients/résidents
Poursuivre la mise en place de la lingerie commune avec l'EHPAD de Flangebouche
Poursuivre l'amélioration de la qualité du service de restauration
Favoriser l'amélioration de la signalétique de l'établissement

Développement durable

Mettre en place des suivis pérennes des ressources de l'établissement (eau, énergie, air, déchets)
Réduire l'empreinte du Centre Hospitalier Paul Nappez sur son environnement

GHT Centre Franche-Comté

Développer les partenariats afin de fluidifier les parcours patients
Optimiser les ressources à disposition pour une plus grande interopérabilité
Expérimenter la notion de certification HAS commune au GHT

Cette politique se décline en actions pilotées et suivies et fait l'objet d'une évaluation annuelle.



La personne de confiance

Vous allez séjourner à l'USLD du Centre hospitalier Paul Nappez.

Vous êtes le principal acteur de votre santé

Vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance sauf si vous êtes mineur ou sous tutelle.

Cette personne peut être une aide précieuse pour les professionnels de santé qui vous prennent en charge.

Nota Bene : Ne pas confondre la personne de confiance avec la personne à prévenir : vous pouvez désigner des personnes différentes pour l'un ou pour l'autre.

Plaquette réalisée par le Réseau Qualité des Établissements de Santé de Franche-Comté (RÉQUA)

Version juillet 2008

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

A l'occasion de votre séjour, vous pouvez désigner une personne de confiance.

Il s'agit pour vous d'une **possibilité et non d'une obligation**.

C'est une personne majeure, à qui vous faites confiance, et avec laquelle vous avez parlé de vos convictions et de vos choix concernant votre santé.

Il peut s'agir d'un **membre de votre famille**, d'un **proche** (voisin, ami) ou de votre **médecin traitant**.

Le fait de désigner une personne de confiance ne signifie pas que vous n'avez confiance qu'en une seule personne.

La personne de confiance pourra :

- Avec votre accord, **vous assister et vous accompagner lors des entretiens médicaux.**
- **Être consultée, si votre état ne vous permet pas de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis** ou les décisions que vous souhaitez prendre concernant votre santé. L'avis de votre personne de confiance ne sera que consultatif. **Elle ne décidera pas à votre place ni à la place de l'équipe de soins**, et s'efforcera de refléter au mieux votre volonté.

L'avis de votre personne de confiance sera prépondérant sur le reste de votre entourage, qui sera en principe aussi consulté avant toute intervention ou décision médicale importante vous concernant.

Quelle est la différence avec la personne à prévenir ?

Vous ne pouvez désigner qu'une seule personne de confiance, dont la mission principale sera de vous assister et d'éclairer l'équipe de soins sur votre façon de voir les choses.

Vous pourrez également désigner une ou plusieurs personnes à prévenir, qui pourront être très utiles à l'équipe de soins pour les actes de la vie courante (ex : démarches administratives).

Une personne de votre entourage pourra être à la fois personne à prévenir et personne de confiance.



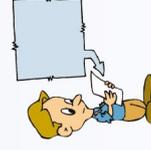
Quelles informations seront données à votre personne de confiance ?

Toutes les décisions que vous prendrez concernant votre santé figureront dans votre dossier médical. **Votre personne de confiance n'a aucun droit d'accès à votre dossier médical.**

Vous serez libre de décider que certaines informations que vous considérez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe de soins à votre personne de confiance. Vous devrez alors l'indiquer précisément à l'équipe de soins.

Que devez-vous dire à votre personne de confiance ?

Vous devez vous assurer que la personne que vous souhaitez désigner accepte d'être votre personne de confiance.



Nous vous encourageons à discuter avec votre personne de confiance de votre façon de voir les choses (choix thérapeutiques, refus d'un traitement). Cela permettra à votre personne de confiance de guider au mieux l'équipe de soins en cas de besoin.

Pensez à lui remettre le mot d'information joint avec ce dépliant.

Comment la désigner ?

Il vous sera proposé lors de votre pré-admission ou de votre admission de désigner une personne de confiance. Ce choix ne doit pas se faire dans la précipitation. **Vous pouvez**, si vous le souhaitez, **disposer d'un délai de réflexion**.

La désignation se fera auprès du cadre du service. Vous confirmez votre choix en signant le formulaire intitulé "Désignation de la personne de confiance".



Si vous ne souhaitez pas désigner une personne de confiance, n'oubliez pas de remplir le formulaire pour en informer l'équipe de soins.



Pour quelle durée ?

La désignation de votre personne de confiance est **en principe valable pour la durée de votre séjour**.

Vous pouvez cependant la désigner pour plusieurs séjours.

Vous avez la **possibilité de révoquer votre personne de confiance à tout moment**. Dans ce cas, vous déciderez d'en désigner une autre ou de ne plus avoir de personne de confiance.

Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie

Selon l'Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

Article 1 : Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, *nul ne peut faire l'objet d'une discrimination* à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une *information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés* ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être *informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.*

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du *libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes* soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° *Le consentement éclairé de la personne doit être recherché* en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° *Le droit à la participation directe*, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit *favoriser le maintien des liens familiaux* et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, *le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.*

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, *il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.* Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, *conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.*

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1 - Choix de vie :

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie

2. Domicile et environnement :

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

3. Une vie sociale malgré les handicaps :

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité :

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver ses activités.

7. Liberté de conscience et pratique religieuse :

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

8. Préserver l'autonomie et prévenir :

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

9. Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

11. Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

14. L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

CHARTRE DE BIEN-ETRE DU CENTRE HOSPITALIER PAUL NAPPEZ



1. Adopter en toute circonstance une **attitude professionnelle d'écoute et de discernement** à chaque étape du parcours de l'utilisateur.

2. Donner à l'utilisateur et à ses proches **une information accessible, individuelle et loyale.**

3. **Garantir à l'utilisateur d'être acteur de son projet** en prenant en compte sa liberté de choix et de décision (Projet d'Accompagnement Personnalisé en EHPAD/USLD et Projet Thérapeutique Individuel en Médecine/SSR).

4. Mettre tout en œuvre pour **respecter l'intégrité physique et psychique**, la dignité et l'intimité de l'utilisateur.

5. **Respecter la confidentialité** des informations relatives à l'utilisateur.

6. **Agir contre la douleur** aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.

7. **Accompagner** la personne et ses proches dans la fin de vie.

8. **Rechercher constamment l'amélioration des prestations** d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports et lors des soins à domicile (SSIAD).

9. **Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations** à travers des formations, des ateliers d'Analyse de pratique et les diverses instances.

10. **Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage** dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.