

LIVRET D'ACCUEIL



des patients et résidents

CENTRE DE GÉRIATRIE BEAUSÉJOUR

**1, avenue du 15ème corps - BP 10040
83418 HYÈRES CÉDEX**

**Téléphone : 04 94 00 00 00
Fax : 04 94 00 00 01**

**Email : beausejour@cos-asso.org
Site : beausejour.cos-asso.org**



*Établissement de l'association Centre d'Orientation Sociale (COS)
Siège Social : 88-90 Boulevard de Sébastopol, 75003 PARIS
Tél : 01 42 60 13 22 – Fax : 01 49 27 06 97*

Un cadre agréable pour un soin adapté





Sommaire

Mot de bienvenue	4
1. Missions, valeurs et engagements du Centre de Gériatrie Beauséjour	5
2. L'histoire de Beauséjour	6
3. Présentation de l'établissement	7
3.1. Situation géographique	7
3.2. Plan de masse de l'établissement	7
3.3. Statut de l'établissement	8
4. Organisation des soins et ressources matérielles	10
4.1. L'équipe qui vous accueille	10
4.2. Les équipements disponibles	11
5. Informations générales, les services à votre disposition	12
6. Vos droits et devoirs en pratique	16
6.1. Accès au dossier médical	16
6.2. Directives anticipées	19
6.3. La personne de confiance	21
6.4. L'instruction des plaintes ou réclamations en établissement de santé	22
6.5. Qualité et sécurité des soins	25
7. Les unités de prises en charge	28
7.1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes - E.H.P.A.D	28
7.2. Le Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA)	29
7.3. Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	30
7.4. Unité d'Hébergement Renforcée - UHR	31
7.5. Secteur de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	32
7.6. Lits Identifiés en Soins Palliatifs - LISP	33
8. Annexes	35
Annexe 1 - Charte de la personne hospitalisée	36
Annexe 2 - Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante en situation de handicap ou de dépendance	37
Annexe 3 - Charte des Soins Palliatifs et de l'Accompagnement	38
Annexe 4 - Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie	39
Annexe 5 - Charte de la bientraitance	41
Annexe 6 - Fiche d'information sur la Commission Des Usagers (CDU)	42
Annexe 7 - Fiche d'information sur le Conseil de la Vie Sociale (CVS)	47
Annexe 8 - Liste des personnes qualifiées dans le secteur médico-social	48
Annexe 9 - Don d'organes : qui peut donner ?	51
Annexe 10 - Liste et coordonnées des associations de bénévoles	52
Annexe 11 - Liste et coordonnées des ministres du culte	53
Annexe 12 - Contrat d'engagement contre la Douleur	54
Annexe 13 - Programme annuel de Lutte contre les infections associées aux soins	56
Annexe 14 - Fiche tarifaire	57
Annexe 15 - Indicateurs Qualité	58



*Beauséjour
(Façade de l'ancien hôtel)*

Mot de bienvenue

Vous allez entrer dans notre établissement, ce livret est destiné à faciliter votre séjour, vous renseigner sur les différents services, formalités à accomplir à l'entrée et à la sortie, ainsi que les règles à respecter dans l'intérêt de tous.

L'ensemble du personnel de Beauséjour met à votre disposition toutes ses compétences afin que votre séjour soit agréable. Il vous apportera l'aide et le réconfort dont vous pouvez avoir besoin.

Nous serons attentifs à vos suggestions pour améliorer encore notre organisation et la qualité de votre séjour.

*Le Directeur,
M. Cédric BOUTONNET*

*Le Médecin Chef,
Dr Carol SZEKELY*



1. Missions, valeurs et engagements du Centre de Gériatrie Beauséjour

Notre mission est d'offrir aux personnes âgées des services de soins, d'hébergement, d'accompagnement, d'adaptation et de réadaptation, d'intégration sociale.

Nos valeurs reposent sur les principes suivants :

- Le respect de l'usager dans son intimité, sa dignité, sa liberté
- La promotion de son autonomie
- La reconnaissance de ses capacités
- Sa participation aux prises de décisions
- La participation de sa famille et de ses proches
- Une approche globale de sa personne
- Une qualité de vie optimale



Beauséjour Bâtiment Bas

Le Centre de Gériatrie BEAUSEJOUR s'engage, auprès des usagers, à :

- Offrir des services de qualité qui tiennent compte de l'ensemble des besoins de la personne
- Promouvoir les droits et libertés des personnes âgées
- Impliquer le Comité d'Établissement dans les prises de décisions importantes de l'Institution
- Maintenir un haut niveau de compétence au sein du personnel
- Établir un plan d'intervention personnalisé et à en assurer le suivi
- Assurer des services bénévoles de qualité
- Orienter les usagers vers une ressource résidentielle appropriée qui répond à leurs besoins



2. L'histoire de Beauséjour

Beauséjour, un centre créé par Alexandre GLASBERG



Beauséjour au 19^{ème} siècle

Bâti en 1880, Beauséjour fut un hôtel recherché et renommé lors de la période anglaise où de nombreuses personnalités y résidèrent.

En 1950, l'Abbé GLASBERG, fondateur du Centre d'Orientation Sociale (COS), grâce à des fonds du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, racheta l'hôtel qui fut destiné à héberger les russes fuyant la révolution et les espagnols.

Toutefois, au fil des ans, cette vocation s'estompa et Beauséjour accueillit les personnes âgées, ce qui entraîna sa restructuration en centre d'aide de gériatrie. Le Centre d'Orientation Sociale, association à but non lucratif en assure la gestion.

Le Centre de Gériatrie Beauséjour est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC).



L'abbé GLASBERG



Vue de l'impasse
Lamartine et du jardin

3. Présentation de l'établissement

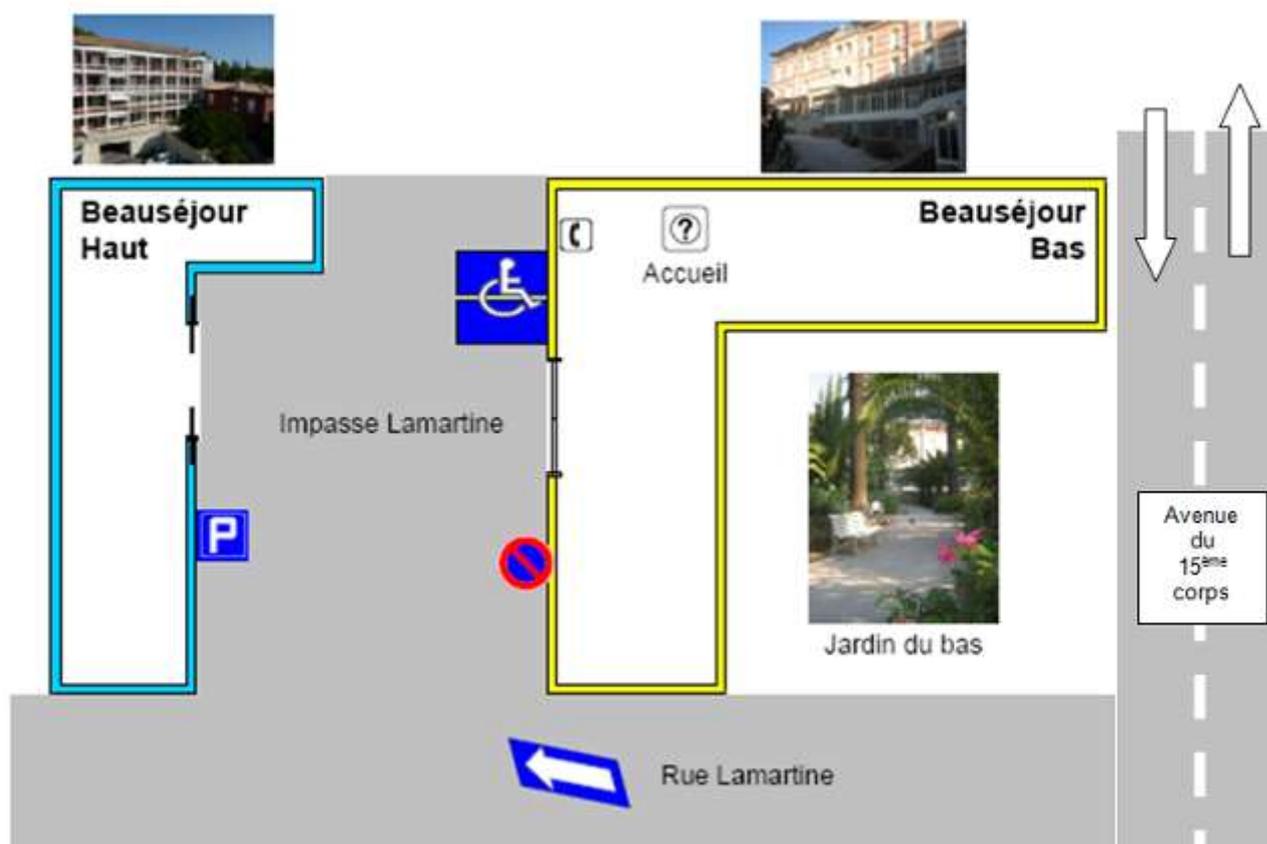
Créé en 1950 par l'Abbé GLASBERG, fondateur du Centre d'Orientation Sociale (COS), le Centre de Gériatrie Beauséjour a fait l'objet d'une reconstruction de l'ensemble de ses locaux qui s'est achevée en février 2003.

3.1. Situation géographique

Entouré d'un jardin ombragé, le Centre de Gériatrie Beauséjour est situé en plein cœur de la ville de Hyères à proximité des zones piétonnes, dans un quartier calme et résidentiel. Il est situé au 1, avenue du 15^{ème} corps.

Notre établissement est composé de deux bâtiments séparés par une impasse privée (impasse Lamartine). Ces 2 bâtiments portent le nom de Beauséjour Bas (où se trouvent les secteurs SSR et EHPAD ainsi que l'accueil, les bureaux administratifs, le salon de coiffure...) et de Beauséjour Haut (où se trouvent le secteur SLD, la lingerie...).

3.2. Plan de masse de l'établissement





Notre établissement est desservi par le réseau de transports en commun MISTRAL de la Communauté d'agglomération toulonnaise (horaires et tarifs disponibles à la gare routière de Hyères et dans le hall d'accueil).

Notre établissement ne dispose pas de parking privatif. Cependant, le stationnement est gratuit aux abords de l'établissement (rue Lamartine notamment). Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de respecter les règles de parcage imposées dans l'impasse Lamartine (stationnement autorisé uniquement du côté gauche en entrant dans l'impasse). Une zone « dépose-minute » a été également matérialisée dans cette impasse. Deux places peintes en bleu, ont été prévues spécifiquement pour les personnes à mobilité réduite. Merci de respecter ces emplacements et de ne pas garer votre véhicule dessus en dehors des cas prévus (GIC, CIC).

3.3. Statut de l'établissement

C'est un Établissement Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) et à but non lucratif accueillant des personnes âgées à partir de 60 ans, au sein de son réseau de soins coordonnés comprenant :

- 50 lits en **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** dont 10 Lits Identifiés en Soins Palliatifs (et une Équipe Mobile de Soins Palliatifs)
- 100 lits en **Soins de Longue durée (SLD)** dont une **Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)** de 10 lits
- 90 lits d'**Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)**. Ce secteur bénéficie également d'un **Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)** d'une capacité de 14 résidents.

Tous les lits d'hébergements (secteurs SLD et EHPAD) sont habilités à l'aide sociale (elle vient en aide aux personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour assurer le règlement des frais d'hébergement).

Les activités du Centre de Gériatrie Beauséjour s'inscrivent dans un réseau de soins de proximité (GIP COMET), en partenariat avec :

- Le Centre Hospitalier de la ville (CH Marie-José Treffot) à HYÈRES
- Le Centre Médical SSR MGEN Pierre Chevalier à HYÈRES
- L'Institut de Rééducation Fonctionnelle (IRF) Pomponiana Olbia à HYÈRES
- l'association d'Hospitalisation À Domicile (HAD) Santé et Solidarité du Var à LA GARDE
- Le centre SSR Sainte Marie des Anges à HYÈRES
- Le Centre Hospitalier Henri Guerin à PIERREFEU
- Institut Hélios Marin de la Côte d'Azur à HYÈRES
- Le Centre de dialyse AVODD à HYÈRES
- Le Centre Hospitalier Renée Sabran à GIENS
- L'Hôpital San Salvador à HYÈRES
- L'ADAPEI 83





Beauséjour est l'un des animateurs du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) HADAGE et du Réseau Gérontologique de Santé (GUIDAGE) / contact unique au 04 94 35 32 01.



En décembre 2012, au nom du GIP COMET, une **MAIA** (Méthode pour l'Autonomie et l'Intégration des personnes Âgées) a été ouverte. Il s'agit d'une structure destinée à coordonner la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Elle offre aussi un accompagnement à leur entourage (contact : Mme DUFFAUD).

L'établissement propose une **consultation mémoire de proximité** au service des professionnels du domicile et des établissements ainsi que des personnes âgées et de leurs aidants (contact 04 94 00 05 66).

Une **Équipe Mobile de Soins Palliatifs** intervient dans tous les secteurs de l'établissement en soutien des équipes, des patients et de leurs familles confrontés aux situations palliatives.



4. Organisation des soins et ressources matérielles

Notre établissement vise à offrir un environnement dont la philosophie de base est axée sur :

- La qualité de vie au quotidien
- L'efficacité et l'adaptation constante des soins

4.1. L'équipe qui vous accueille

■ Équipe médicale composée de :

- de médecins spécialisés en gériatrie-gérontologie assurant la couverture médicale 24 h/24 de l'ensemble de l'établissement.
- d'un pharmacien délivrant les médicaments prescrits par les médecins de l'établissement (pour les secteurs SSR et SLD). Pour l'EHPAD les médicaments sont délivrés par une officine de ville.



Vue de la Pharmacie de Beauséjour



Une séance de kinésithérapie

■ Équipe paramédicale composée de :

- Cadres de santé
- Infirmiers(ères) Diplômé(es) d'État (IDE)
- Aides-Soignant(e)s (AS)
- kinésithérapeutes
- ergothérapeute
- EAPA
- psychologues
- diététicienne

■ Équipe hôtelière des services de soins composée d'Agents Hôteliers (AH)

■ Équipe d'animation

■ Assistante sociale

■ Différents partenaires extérieurs interviennent de façon régulière ou ponctuelle, parmi eux : Médecins spécialistes, Orthophonistes, Pédicure, Dentiste, Coiffeuse.



Tout le personnel participant à la prise en charge et à l'accompagnement des patients est identifié par sa tenue professionnelle (nom, prénom et fonction)

Centre de Gériatrie Beauséjour

Nom Prénom
Fonction

Fonctions	Blouse avec liseré
Médecins, cadres de santé, IDE, Kiné, psychologue, ergothérapeute, diététicienne...	Blanc
AS	Vert
AH	Bleu

4.2. Les équipements disponibles

Le Centre de Gériatrie Beauséjour offre :

- Un **plateau technique médical** : salles de consultation, Cabinet d'ophtalmologie, Pharmacie ;
- Un **plateau médico-technique** de rééducation.

Les examens de laboratoire, ainsi que les consultations de spécialistes sont réalisés par le Centre Hospitalier de HYÈRES ou par des spécialistes de ville.

Des espaces d'animation et de détente sont également présents dans l'établissement : salle de conférences, bibliothèque, ateliers de créativité, terrasses, jardin ...

L'établissement dispose de deux salles de restauration (une salle sur chaque bâtiment).



Salle de kinésithérapie
(bât. Bas)



Salle à manger
(bât. Bas)



Bibliothèque



5. Informations générales, les services à votre disposition

	AIRES DE DÉTENTE	Différents salons sont aménagés pour vous permettre de rencontrer vos proches et amis (terrasse d'été, solarium...). Un parc paysagé est à votre disposition pour vous promener ou vous reposer.
	TÉLÉPHONE (voir également fiche tarifaire en fin de livret, page 56)	Vous pouvez disposer d'une ligne téléphonique personnelle qui vous mettra en liaison directe avec l'extérieur 24H/24. Pour passer un appel composez le « 0 » suivi du numéro de téléphone de votre correspondant. Pour obtenir le standard, composez le 9 ou 3000.
	TÉLÉVISION (voir également fiche tarifaire en fin de livret, page 56)	En secteur de soins de suite et réadaptation, il est possible de louer un téléviseur. Une caution, restituée à la sortie, est demandée pour l'utilisation de la télécommande. La location est journalière et vous sera facturée à votre sortie. En secteurs Soins de Longue Durée et en EHPAD, il est possible d'apporter votre téléviseur.
	COURRIER	Chaque jour, vos lettres, mandats et recommandés vous seront distribués. Vous pouvez déposer votre courrier affranchi dans la boîte aux lettres mise à votre disposition dans le hall d'accueil ou le remettre au personnel de votre étage si vous ne pouvez pas vous déplacer.
	LINGE	En service de soins de suite et réadaptation, un minimum de linge ainsi qu'un nécessaire de toilette (et de rasage, le cas échéant) est demandé à votre entrée. Il doit être renouvelé et entretenu par votre famille. Dans les autres secteurs, vous êtes invité(e) à fournir un trousseau suffisant dont la liste vous sera remise à votre admission. Le linge personnel peut être lavé par l'établissement à condition d'être obligatoirement marqué. Le trousseau ne doit pas comporter de linge fragile qui ne pourrait supporter le lavage en machine industrielle (courtelle, laine, rhovyl, damart...). L'établissement décline toute responsabilité en cas de dégradation involontaire ou en cas de perte. Le linge hôtelier (draps, couverture, dessus de lit, taie d'oreiller) est fourni par l'établissement. Les serviettes et les gants de toilette sont fournis uniquement pour les résidents de l'USLD et de l'EHPAD.
	DÉPÔT D'ARGENT ET DE VALEUR	À votre admission, il vous sera possible de déposer dans le coffre de l'établissement (secrétariat administratif), vos objets de valeur, bijoux et argent contre la copie du détail du dépôt (copie sur demande). Si vous préférez conserver les valeurs avec vous, sachez que l'établissement ne peut être rendu responsable des disparitions éventuelles.
	VISITES ET SORTIES	Les visites sont autorisées de 11h à 20h ; selon votre état de santé et dans votre intérêt, le médecin peut les limiter. En dehors de ces horaires, une autorisation peut être accordée par le cadre infirmier du service.



		<p>Les sorties temporaires (ex. : pour un week-end...), sont soumises expressément à un accord médical.</p> <p>Les sorties définitives sont programmées avec le médecin et ont lieu dès que le courrier médical et les différents éléments administratifs sont prêts.</p>
	TRANSPORTS	<p>Un vaguemestre peut, sur réservation auprès du secrétariat médical, vous conduire en ville pour réaliser quelques achats. Vous pouvez également lui demander d'effectuer quelques achats pour vous (voir conditions auprès de l'accueil).</p> <p>Le coût du transport pour les sorties personnelles est à la charge de la personne elle-même ou de sa famille. En dehors du Centre Beauséjour, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée pour les dommages que le patient (ou résident) pourrait subir, ni pour ceux qu'il pourrait causer à un tiers.</p>
	LES REPAS	<p><u>Les repas sont servis aux heures suivantes :</u></p> <p>Petit déjeuner (en chambre) . 7h30 à 8h00 Déjeuner 12h00 à 13h00 Goûter 15h30 Dîner 18h30 à 19h30</p> <p>Les repas sont adaptés à votre santé et sont soumis à une commission des menus chargée de les composer, et de veiller à leur équilibre et au respect des régimes prescrits médicalement.</p> <p>Les visiteurs ont la possibilité de prendre un repas sur demande, déposée 48h à l'avance, auprès de l'hôtesse d'accueil (avec participation financière : voir fiche tarifaire en fin de livret).</p> <p>Un distributeur de boissons chaudes ou froides, de friandises et pâtisseries est à votre disposition dans le hall du bâtiment « Beauséjour Bas ».</p>
	HÉBERGEMENT DES ACCOMPAGNANTS	<p>Seul le service SSR propose quatre studios équipés attenant aux chambres des patients. Toutefois, le secrétariat médical peut, sur demande, fournir une liste d'hôtels situés à proximité. Dans des cas très spécifiques, nous pourrions vous proposer la mise à disposition d'un lit pliant.</p>
	CULTE	<p>Vous pouvez solliciter la visite d'un bénévole de l'aumônerie ou d'un ministre du culte de votre choix. La liste des ministres du culte est à disposition dans chaque service et en fin de livret à la page 52.</p> <p>Pour information :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumônerie Catholique : permanence tous les mercredis de 16h à 17h (3^{ème} étage, bâtiment bas) - Grande messe tous les 1^{ers} mercredis de chaque mois.
	BÉNÉVOLES	<p>La liste et les coordonnées des associations de bénévoles intervenant dans l'établissement est disponible dans chaque service.</p>
	COIFFURE	<p>Un salon de coiffure est à votre disposition. Les rendez-vous avec la coiffeuse sont à prendre auprès de l'accueil. Le paiement de la prestation s'effectuera également auprès de la coiffeuse, par l'intermédiaire de l'accueil ou dans la boîte aux lettres située près de l'entrée du salon de coiffure. Les tarifs sont affichés au niveau du salon de coiffure.</p>



	PÉDICURIE	Si vous souhaitez obtenir des soins de pédicurie, vous devez prendre rendez-vous préalablement auprès du secrétariat médical ou du service dans lequel vous êtes accueilli(e). Le paiement de la prestation peut s'effectuer directement auprès du pédicure ou en différé auprès de l'accueil.
	LOISIRS	<p>Une bibliothèque avec prêt de livres est à votre disposition (elle se situe au rez-de-chaussée du bâtiment bas, près de la salle-à-manger). Les horaires d'ouverture de la bibliothèque sont consultables auprès de l'accueil.</p> <p>Un service d'animation organise des activités quotidiennes de 10h à 16h30 : activités d'entretien corporel et psychique, activités ludiques, travaux manuels, ainsi que balades, spectacles de variétés et jeux de société.</p>
	SERVICE SOCIAL	L'assistante sociale de l'établissement peut être sollicitée pour résoudre des problèmes spécifiques liés au séjour dans l'établissement et au retour éventuel à domicile. Les horaires sont consultables directement dans le service de soins. Le numéro de téléphone est le 04 94 00 00 35 .
	SIGNALÉTIQUE	Un plan général est situé à l'entrée de chaque bâtiment ; un détail est affiché à l'entrée de chaque service.
	CONDITIONS POUR ÊTRE REÇU PAR UN MÉDECIN	Si vous, ou votre famille, souhaitez rencontrer le médecin en charge de votre dossier, vous devez prendre préalablement rendez-vous auprès du secrétariat médical.
	ORGANISATION DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ET TÉLÉPHONIQUE	<p>L'accueil est ouvert du lundi au samedi, de 8h à 13h et de 14h à 17h.</p> <p>L'hôtesse d'accueil est joignable sur ces plages horaires ; en dehors de ces heures, un répondeur vocal prendra le relais et orientera votre appel.</p>
	BOUTIQUE	Divers produits de toilette sont en vente à l'accueil (shampooing, savon, rasoir, mouchoirs jetables...). Se renseigner auprès de l'hôtesse d'accueil.
	Langues étrangères	Un recensement des membres du personnel parlant une langue étrangère a été effectué. Si besoin, ces personnes peuvent être sollicitées en interne pour faciliter la compréhension et les échanges.



Nous faisons le maximum pour vous garantir une qualité, une sécurité et des conditions d'hygiène optimales.

Dans cette même optique, il vous sera demandé de respecter les principales règles liées à la vie collective interne de l'établissement :



Demander un avis médical avant toute consommation d'alcool si vous êtes sous traitement (l'abus d'alcool est dangereux, à consommer avec modération).



Ne pas solliciter l'introduction de denrées périssables.



Ne jamais fumer dans les chambres ni, d'une manière générale, à l'intérieur de l'établissement.



Veiller au respect de la tranquillité des autres personnes accueillies et de limiter les nuisances sonores et les bruits.



Requérir l'autorisation du cadre de santé avant l'installation éventuelle d'un objet personnel (celui-ci ne devant nuire ni à la sécurité, ni à l'entretien de la chambre).



Ne pas solliciter ou favoriser la présence d'animaux dans l'établissement.

D'une manière générale, la vie dans l'établissement reste soumise aux lois et règlements en vigueur à l'extérieur, et en particulier les textes régissant l'introduction et la consommation de produits et substances illicites.



6. Vos droits et devoirs en pratique

Le Centre Beauséjour adhère aux grands principes énoncés dans les Chartes et engagements liés à son activité. Ces principes se traduisent notamment dans l'Établissement par la promotion des droits suivants.

6.1. Accès au dossier médical

(articles L. 1110-4, L. 1111-7, R. 1111-1 à R. 1111-16 et R. 1112-1 à R. 1112-9 du code de la santé publique, arrêté du 5 mars 2004 - modifié par arrêté du 3 janvier 2007 - portant homologation des recommandations des bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, instruction interministérielle n° DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 (et n° DAF/DPACI/RES/2007/014) du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical)

Les professionnels de santé qui vous prennent en charge, ont recueilli et formalisé des informations concernant votre santé. Ces informations sont rassemblées dans votre « dossier médical ».

Il vous est possible d'en demander la communication, à l'exclusion toutefois des informations recueillies auprès de tiers n'intervenant dans votre prise en charge.

■ **Quelles formalités dois-je remplir pour obtenir la communication de mon dossier médical ?**

Vous devez faire parvenir votre demande par écrit, adressée au Directeur de l'établissement en précisant les éléments auxquels vous souhaiteriez avoir accès (pour garder une trace de cette demande, nous vous conseillons de nous adresser un courrier recommandé avec accusé de réception). Le Directeur de l'établissement transmet ensuite la demande au Médecin Chef, au Médecin Référent ou au Médecin Présent. Celui-ci se chargera de vous faire parvenir la copie de votre dossier médical (tout ou partie).

Vos proches peuvent également accéder à votre dossier sous certaines conditions.

Un formulaire adapté est disponible sur simple demande au Secrétariat Médical. Il vous aidera à faire une demande précise et complète qui nous permettra de mieux vous satisfaire.

Vous pouvez aussi formuler votre demande sur papier libre. Dans ce cas, pensez à :

- préciser si vous demandez l'intégralité du dossier ou simplement une partie (compte rendu d'hospitalisation, compte rendu opératoire...) ;
- accompagner votre demande de documents justifiant votre identité et votre qualité. Si vous demandez un dossier dont les informations vous concernent, la photocopie recto-verso d'une pièce d'identité suffit. Si vous demandez un dossier dont les informations ne vous concernent pas, vous devez en outre, fournir les documents attestant votre qualité.
- préciser si vous souhaitez que le dossier vous soit envoyé ou soit adressé à un médecin. Le dossier peut vous être communiqué directement, mais vous pouvez également préférer qu'il soit communiqué à un médecin de votre choix. Vous devez nous en indiquer alors les coordonnées. Sachez qu'aucun élément d'information concernant la santé d'une personne ne peut être communiqué, sans son accord, à un médecin n'ayant pas participé à sa prise en charge. Si vous ne donnez pas de précisions, le dossier vous sera communiqué directement ;

Vous pouvez demander à consulter le dossier médical sur place. Cette consultation est gratuite. Sachez que dans ce cas, l'établissement met à votre disposition un médecin qui peut vous accompagner dans la lecture du dossier. Vous pouvez refuser cet accompagnement.

■ **Quelles sont les informations contenues a minima dans le dossier médical ? (art. CSP R.1112-2)**

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé.



Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

- 1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :
 - a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
 - b) Les motifs d'hospitalisation ;
 - c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
 - d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
 - e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
 - f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
 - g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie ;
 - h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4
 - i) Le dossier d'anesthésie ;
 - j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
 - k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
 - l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
 - m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
 - n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
 - o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
 - p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
 - q) Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.
- 2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
 - a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
 - b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
 - c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
 - d) La fiche de liaison infirmière.
- 3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Seules les informations énumérées aux 1° et 2° sont communicables.

■ Puis-je obtenir communication d'un dossier médical dont les informations ne me concernent pas directement ?

Vous pouvez obtenir le dossier d'une personne dont vous êtes le représentant légal :

Si vous êtes tuteur d'un majeur sous tutelle, vous pouvez demander la communication des informations de santé de la personne majeure que vous protégez.

Vous pouvez obtenir des éléments du dossier d'une personne décédée dont vous êtes l'ayant droit :

Vous êtes ayant droit d'une personne défunte si vous êtes son successeur légal. Dans ce cas, si le défunt ne s'y est pas opposé de son vivant, vous pouvez accéder à des informations médicales le concernant. Pour cela, vous devez motiver votre demande et en indiquant les raisons (3 cas possibles) :

- soit pour connaître les causes du décès ;



- soit pour défendre la mémoire du défunt ;
- soit pour faire valoir vos droits.

Nous ne pourrions alors vous communiquer que les éléments répondant au motif invoqué.

Vous pouvez obtenir le dossier d'une personne qui vous a mandaté pour le faire :

La personne ou ses représentants légaux (s'il s'agit d'un majeur sous tutelle), peuvent donner procuration à une autre pour demander le dossier à sa place. La procuration doit être écrite et la personne qui demande le dossier ne doit pas avoir de conflit d'intérêt avec la personne qui lui a donné la procuration.

Dans tous les cas, vous devez justifier de votre qualité. Il vous faut préciser à quel titre vous formulez la demande. Pour cela, vous devez produire, en plus de la copie d'une pièce d'identité, celle des pièces justificatives suivantes :

- si vous êtes tuteur d'un incapable majeur : le jugement de tutelle ;
- si vous êtes un ayant droit : un certificat d'hérédité (que la mairie ou le notaire peuvent établir) ou le livret de famille (si votre lien de parenté avec le défunt suffit à établir votre qualité d'ayant droit) ;
- si vous avez été mandaté par la personne malade, vous devez produire l'original du mandat exprès.

■ **Peut-on m'imposer la présence d'une tierce personne ou d'un médecin ?**

Si vous sollicitez la communication de votre dossier, le médecin qui vous le communiquera peut vous recommander de le consulter en présence d'une tierce personne que vous choisirez librement. Il ne s'agit que d'un conseil et vous n'êtes pas obligé de le suivre.

Sur place, l'accompagnement gratuit d'un médecin dans la consultation de votre dossier peut vous être proposé. Vous pouvez le refuser.

■ **Dans quels délais mon dossier médical peut-il m'être communiqué ?**

Si les informations que vous demandez ont été constituées depuis moins de 5 ans, nous vous les communiquerons dans les 8 jours suivant votre demande.

Si les informations que vous demandez ont été constituées depuis plus de 5 ans, nous vous les communiquerons dans les 2 mois de votre demande.

Dans tous les cas, il vous faudra attendre 48 heures après votre demande. C'est un délai de réflexion imposé par la loi qui nous interdit de vous transmettre les informations immédiatement après votre demande. Sachez donc que si vous vous déplacez pour demander et obtenir communication de votre dossier, vous ne pourrez l'obtenir immédiatement.

Pour nous permettre de respecter ces délais de communication soyez attentifs à formuler une demande complète, précise et accompagnée des documents justificatifs nécessaires.

■ **La communication du dossier médical est-elle payante ?**

Si vous consultez le dossier au sein de l'établissement :

La consultation du dossier ainsi que l'accompagnement médical qui vous est proposé sont gratuits. Si vous le souhaitez, nous pourrions organiser la consultation de votre dossier sur place dans un lieu adapté garantissant votre tranquillité.

Si vous demandez que le dossier vous soit adressé par voie postale :

Nous sommes obligés par la loi de conserver les éléments originaux du dossier médical. Si vous souhaitez obtenir copie de tout ou partie des éléments de votre dossier, les frais, limités au coût de reproduction (et d'envoi, si vous souhaitez un envoi à domicile) sont à votre charge.

■ **Pendant combien de temps le dossier sera-t-il conservé dans l'établissement ?**



Votre dossier est conservé pendant un délai de 20 ans. Ce délai court à partir de la date de votre dernier séjour ou de votre dernière consultation externe. Il concerne l'ensemble des informations, tant que votre dernier passage ne remonte pas à plus de 20 ans.

Si le dossier comporte des informations concernant une personne décédée moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier ne sera conservé que pendant une durée de 10 ans à compter de la date du décès.

La mention des actes transfusionnels et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel sont conservés pendant 30 ans.

Votre dossier est conservé au sein de l'établissement pour la partie du dossier rédigée sur papier et sur un serveur sécurisé au niveau du service informatique central du COS pour la partie du dossier en version électronique.

■ **Quels sont les recours dont je dispose si le dossier ne m'est pas communiqué ?**

Si nous ne vous communiquons pas votre dossier dans les délais légaux mentionnés ou si nous refusons de vous communiquer votre dossier pour des motifs qui vous paraissent injustifiés, vous pouvez demander à la Direction de l'établissement à être mis en relation avec le médiateur médecin qui examinera votre demande dans les conditions décrites dans le paragraphe intitulé : « Plaintes ou réclamations - La Commission Des Usagers (CDU) ».

Vous pouvez, saisir la commission d'accès aux documents administratif (CADA) qui est compétente pour donner son avis sur le bien-fondé de votre demande :

- à l'issue des délais mentionnés, si votre dossier ne vous a pas été communiqué dans ces délais ;
- ou dans les 2 mois à compter de la réception de notre courrier vous notifiant notre refus de communication de votre dossier, si vous jugez notre décision injustifiée.

Vous disposez de 2 mois pour saisir la CADA. Passé ce délai, il sera trop tard et vous devrez alors reprendre la procédure depuis le départ en nous demandant de nouveau votre dossier.

Les coordonnées de la CADA sont les suivantes :

Commission d'accès aux documents administratifs
35, rue Saint-Dominique - 75007 Paris
Tél. : 01 42 75 79 99 - www.cada.fr

■ **Confidentialité des informations contenues dans le dossier médical**

Les informations contenues dans le dossier médical sont strictement confidentielles. Vous devez être attentif à ne pas les communiquer à un tiers qui n'est pas autorisé à les solliciter.

6.2. Directives anticipées

(LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie)

Toute personne majeure (en bonne santé ou non) peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « Directives Anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux ; le choix quant au lieu d'accueil en structure ou un accompagnement au domicile. Ce document accessible à tout moment, s'imposera au médecin (sous réserve d'une procédure collégiale s'il les juge inappropriées ou en cas d'urgence).

Elles peuvent être modifiées ou annulées 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 signaler leur existence et indiquer les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

Les professionnels de l'établissement se tiennent à votre disposition pour toute explication relative aux Directives Anticipées.

■ **Quelles sont les conditions pour que mes Directives Anticipées soient prises en compte au moment voulu ?**

Condition d'âge : Vous ne pouvez rédiger des Directives Anticipées que **si vous êtes majeur**.

Conditions de forme : Le document doit être écrit et authentifiable. Vous devez **écrire vous-même** vos Directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos Directives, vous pouvez faire appel à deux témoins - dont votre personne de confiance (se reporter au paragraphe § 6.3, page 21), si vous en avez désigné une - qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux Directives.

Conditions de fond : L'auteur du document doit être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander au médecin à qui vous confiez vos Directives pour les insérer dans votre dossier, d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.

■ **Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des Directives Anticipées ?**

Les Directives sont révocables à tout moment : vous pouvez donc modifier, quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement le contenu de vos Directives. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, la modification de vos Directives s'effectue selon la même procédure que celle décrite précédemment. **Vous pouvez également annuler vos Directives** et pour cela, il n'est pas obligatoire de le faire par écrit, mais cela peut-être préférable.

■ **Quel est le poids de mes Directives Anticipées dans la décision médicale ?**

Si vous avez rédigé des Directives, elles s'imposent au médecin. Dans la mesure où elles témoignent de votre volonté alors que vous étiez encore apte à l'exprimer et en état de le faire, elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale. **Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical**, y compris sur celui de votre personne de confiance.

■ **Que puis-je faire pour m'assurer que mes Directives Anticipées seront prises en compte au moment voulu ?**

Puisqu'au moment où vos Directives seront utiles, vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté, il est important que vous preniez, tant que vous le pouvez, toutes les mesures pour que le médecin qui devra décider de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux, puisse les consulter facilement.

Si vos Directives ne sont pas insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin cherchera à savoir si vous avez rédigé des Directives et auprès de qui vous les avez confiées : il s'adressera alors à votre personne de confiance, votre famille, vos proches, votre médecin traitant ou le médecin qui vous a adressé.

Pour faciliter ces démarches, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- le mieux, en cas d'hospitalisation, est de **confier vos Directives Anticipées au médecin qui vous prend en charge**. Vous pouvez aussi les confier au médecin de ville de votre choix. Dans tous les cas, vos Directives seront conservées dans le dossier comportant les informations médicales vous concernant ;



- vous pouvez enfin **conserver vous-même vos Directives ou les confier à toute personne de votre choix** (en particulier votre personne de confiance, si vous en avez une). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de la personne qui détient vos Directives afin qu'il les mentionne dans votre dossier.

Les professionnels de l'établissement se tiennent à votre disposition pour toute explication relative aux Directives Anticipées. Une fiche d'information complète est également intégrée au livret d'accueil et disponible au niveau des EDI (Espace de Documentation et d'Information) présents dans chaque service (près des ascenseurs).

6.3. La personne de confiance

(cf article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Dans le cadre de votre séjour dans notre établissement, le personnel qui vous prend en charge vous demandera si vous avez désigné une **personne de confiance** et, le cas échéant, vous proposera d'en désigner une pour la durée de votre séjour. Cette désignation n'est pas obligatoire ; dans ce cas, vous devez le signaler à l'équipe du service qui tracera cette information dans votre dossier.

La personne de confiance peut être toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

■ En quoi la personne de confiance peut m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile au cours de votre prise en charge dans l'établissement :

- si vous en faites la demande, elle pourra vous **accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- dans le cas où, au cours de votre hospitalisation, **votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions** aux personnes qui vous soignent, l'équipe qui vous prend en charge consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions. Vous pouvez en outre confier vos Directives Anticipées (cf. paragraphe § 6.2, page 19) à votre personne de confiance.

■ Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

La personne de confiance ne pourra pas obtenir la communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens) (cf. paragraphe § 6.2, page 19). De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. Son avis sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision : l'avis de la personne de confiance restant strictement consultatif.

■ Qui puis-je désigner comme personne de confiance ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant... La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent être ou non la même personne.**

■ Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire **par écrit**. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en



compte de ces changements. Un formulaire est disponible dans les services de soins (formulaire remis à votre entrée par l'équipe du service et à nous retourner complété).

■ **Quand désigner ma personne de confiance ?**

Vous (patient, résident) pouvez vous-même (et seulement vous-même) désigner votre personne de confiance **au moment de votre admission**. Mais vous pouvez également le faire **avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation**. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider. La désignation n'est valable que pour toute la durée de l'hospitalisation. Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée, il suffit que vous le précisiez (par écrit, de préférence). Toutes les informations que vous aurez données à propos de votre personne de confiance seront conservées au sein de votre dossier médical. Vous n'êtes pas obligé de désigner une personne de confiance.

■ **Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?**

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance. En revanche, si lors d'une précédente hospitalisation antérieure à la mesure de tutelle, vous avez désigné quelqu'un, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne soit révoquer sa désignation.

Les professionnels de l'établissement se tiennent à votre disposition pour toute explication relative aux Directives Anticipées. Une fiche d'information complète est également intégrée au livret d'accueil et disponible au niveau des EDI (Espace de Documentation et d'Information) présents dans chaque service (près des ascenseurs).

6.4. L'instruction des plaintes ou réclamations

(articles L. 1112-3, et R. 1112-78 à R. 1112-94 du code de la santé publique)

■ **A qui adresser les plaintes ou réclamations ?**

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge, nous vous invitons à vous adresser directement au responsable concerné. Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction vous pouvez demander à rencontrer un membre de la Direction de l'établissement pour recueillir votre plainte ou réclamation. Si vous préférez, vous pouvez lui écrire (courrier à adresser à Monsieur le Directeur).

Si vous êtes accueilli(e) en secteurs SSR ou SLD, le Directeur, ou son représentant, veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prévues. Il fera le lien avec la Commission Des Usagers (CDU). Il pourra, le cas échéant, vous mettre en relation avec un médiateur médecin ou non médecin, membre de la CDU.

Le (ou les) médiateur(s) vous recevront, vous et votre famille éventuellement, pour examiner les difficultés que vous rencontrez. Outre les médiateurs, la CDU se compose de 2 membres de la Direction (dont le Directeur de l'établissement également Président de la CDU), de membres du corps médico-soignant, d'un représentant du Service Qualité et de représentants des usagers, (la liste nominative des membres de la CDU est disponible en fin de livret à la page 42 et affichée sur le panneau d'information des usagers face au secrétariat médical).

La CDU a pour mission de veiller à ce que vos droits soient respectés et de vous aider dans vos démarches. Elle peut être amenée dans certains cas à examiner votre plainte ou réclamation. De plus, elle doit recommander à l'établissement l'adoption de mesures afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches. Pour établir ces recommandations, la CDU s'appuie, en particulier, sur toutes vos plaintes, réclamations, éloges, remarques ou propositions : c'est pourquoi, il est très important, que vous soyez satisfait ou non, de nous en faire part.

Si vous êtes accueilli(e) en secteur EHPAD, votre plainte ou réclamation pourra être instruite par le Conseil de la Vie Sociale (CVS) de notre établissement. La composition de cette instance ainsi que les coordonnées des représentants des usagers pour le secteur EHPAD sont présentées en fin de livret (page 47).



Tout le personnel de l'Établissement est à votre écoute pour vous aider à mieux vivre votre séjour et tenter de résoudre les problèmes que vous pourriez rencontrer.

■ **Quelles sont les différentes étapes de l'examen d'une plainte ou réclamation ?**

Ces étapes sont les suivantes :

1. Vous vous exprimez par oral :

Il est souhaitable, dans un premier temps que vous exprimiez oralement votre mécontentement à un des responsables du service qui vous prend en charge ;



2. Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit :

Vous pouvez écrire à la Direction de l'établissement ou à un membre de l'encadrement soignant ou médical.

3. Vous recevez une réponse :

Toutes les plaintes écrites sont transmises à la Direction. Vous recevrez rapidement une réponse. Il se peut que cette réponse ne soit pas définitive, l'examen de votre plainte nécessitant de recueillir des informations auprès du service concerné.

4. Vous pouvez être mis en relation avec un médiateur :

Dès cette première réponse, il sera précisé que vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à avoir un entretien avec un médiateur. Selon les circonstances, la Direction peut souhaiter, d'elle-même, faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous préviendra qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.

5. Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les 8 jours :

Si vous êtes d'accord, lorsque la décision est prise de rencontrer un médiateur, la rencontre a lieu dans les 8 jours après que le médiateur a été avisé. Si vous êtes encore hospitalisé au moment de la plainte, toutes les mesures seront prises pour que vous puissiez vous entretenir avec le médiateur avant votre départ.

Il existe deux médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin. L'un et l'autre sont chargés de vous écouter, de vous accompagner dans votre réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance entre vous-même et l'établissement ou l'un de ses personnels. Si votre mécontentement concerne l'organisation des soins ou le fonctionnement médical du service dans lequel vous avez été pris en charge, le médiateur médecin sera compétent. Dans tous les autres cas, ce sera le médiateur non médecin. Si votre plainte concerne tous types de questions, vous pouvez vous entretenir avec les deux médiateurs. Les coordonnées des médiateurs figurent dans ce livret d'accueil (page 42) et sont affichées sur le panneau d'information des usagers face au secrétariat médical.

6. La Commission Des Usagers (CDU) se réunit pour examiner votre plainte :

Le médiateur fait un compte rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la CDU. Là encore, si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la CDU puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CDU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.

7. Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous 8 jours :

Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte. Si ce n'est pas le cas, la CDU proposera des recommandations au Directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquera les voies de recours dont vous disposez.

Dans les 8 jours suivant la réunion de la commission, le Directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CDU.



6.5. Qualité et sécurité des soins

■ Sécurité transfusionnelle :

Notre établissement participe aux réunions du CSTH (Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance) du Centre Hospitalier de HYÈRES, qui est un comité spécifique est chargé de la surveillance des actes liés aux produits sanguins ainsi que de l'information des patients.

■ Hygiène et préventions des infections associées aux soins :

Les infections nosocomiales font partie des infections associées aux soins. Elles se contractent au cours d'un séjour dans un établissement de santé.



Elles peuvent avoir diverses origines :

- Les propres germes du patient, présents sur la peau et dans le tube digestif ...
- Les germes transmis par l'intermédiaire du personnel ou des visiteurs
- Les germes provenant de l'environnement : eau, air, surfaces...

Un Comité de lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est en place dans l'établissement (instance où siège un représentant des usagers).

Cette instance définit annuellement la stratégie de prévention des infections et la politique d'hygiène de l'établissement. L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) est chargée de mettre en œuvre ce programme d'actions.

Sur les panneaux d'affichage destinés aux usagers (hall de Beauséjour Bas et Haut), vous pouvez consulter les résultats des indicateurs annuels qui témoignent des efforts de l'établissement dans le domaine de l'hygiène.

Il vous est demandé de respecter des recommandations en hygiène :

- Vous laver régulièrement les mains, en particulier avant et après participation aux activités collectives : repas, séance de kinésithérapie, animation. Des Solutions HydroAlcooliques sont à disposition dans les chambres pour vous désinfecter les mains
- Éviter les visites de vos proches s'ils sont grippés ou enrhumés (en particulier les enfants), il peut y avoir un risque pour vous-même et pour les patients hospitalisés sensibles aux infections.
- Ne pas stocker de denrées périssables dans votre chambre.

L'équipe soignante respecte les précautions d'hygiène « standard » lors des soins. Dans certaines circonstances, des précautions complémentaires peuvent être nécessaires (le maintien temporaire en chambre et l'hygiène renforcée des mains, port d'un masque...). Ces précautions, prescrites par le médecin, ont pour but d'éviter la propagation de germes transmissibles. Si vous souhaitez disposer d'informations complémentaires, adressez-vous au médecin référent ou à l'équipe soignante ».

■ Lutte contre la Douleur :

Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à prendre en charge votre douleur physique et ses composantes psychologiques et sociales. Le soulagement de la souffrance est une de nos préoccupations constantes. Notre établissement s'est doté de moyens propres à évaluer la douleur et à y apporter des réponses adaptées qu'elle soit chronique ou aiguë (médicaments suivant paliers de l'OMS, massages, stimulation électrique, relaxation...). Notre établissement a mis en place un Comité de Lutte contre la Douleur / Soins Palliatifs (CLUD/SP) qui a pour principale mission la définition, la promotion et la mise en œuvre d'une politique et d'actions de soins cohérentes en matière de lutte contre la douleur. Le Centre Beauséjour respecte le contrat d'engagement contre la douleur (cf. fiche en fin de livret). Cet établissement est adhérent du Réseau Douleur PACA ouest.

■ Sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux :

Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS) définit la politique du Médicament et



des dispositifs médicaux. Il veille également à l'évaluation du respect du bon usage des produits pharmaceutiques et assure une vigilance quant à ces produits (retrait éventuel de médicaments en cas d'alerte ministérielle).

Important : Les traitements médicamenteux personnels ne doivent pas être conservés dans la chambre. Ils doivent être remis à l'équipe soignante.

■ **Prise en charge nutritionnelle :**

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) mis en place dans cet établissement a pour principales missions : le conseil pour l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des personnes accueillies et pour l'amélioration de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition, la formation des personnels impliqués. Une Commission des menus se réunit régulièrement pour analyser et valider les menus proposés.

■ **Sécurité alimentaire :**

Une organisation stricte basée sur une analyse des risques et une maîtrise des points à risque et sur des contrôles de laboratoire réguliers, est en place afin de vous garantir une nourriture saine.

■ **Surveillance de l'eau et de l'air :**

Le Comité de l'eau et de l'air veille à la qualité sanitaire de l'eau délivrée dans l'établissement. Il a également une mission de prévention au niveau des équipements de traitement de l'air (ex. : climatisation). Des analyses régulières de la qualité l'eau sont réalisées.

■ **Démarche Qualité et gestion des risques :**

Le Comité de Pilotage de la Démarche Qualité a pour mission le pilotage de l'ensemble de la démarche qualité institutionnelle ainsi que la supervision des actions menées dans le cadre des diverses procédures d'évaluations externes (certification HAS notamment). Les résultats des procédures d'évaluation externes notamment la certification HAS sont affichés sur le panneau d'information des usagers situé à côté du secrétariat médical. Le rapport de certification de l'établissement est consultable sur le site Internet de la Haute Autorité de Santé.

Un Comité de Gestion des Risques est en place et est chargé de prévenir les événements indésirables dans l'établissement. Chaque année, en période de fortes chaleurs, une Cellule opérationnelle (Cellule de Veille Canicule) se met en place et veille au respect des mesures de prévention et de lutte contre la chaleur tant au niveau des personnes accueillies que sur le plan matériel.

■ **Groupe Réflexion éthique et bientraitance :**

Un Groupe de Réflexion éthique et bientraitance est en place dans l'établissement. Ses principales missions reposent notamment sur : l'animation de la réflexion autour de certains questionnements éthiques au sein de l'établissement (prise en charge des patients en fin de vie, obstination déraisonnable...); la promotion d'une culture de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance; l'organisation de formations à destination du personnel et la sensibilisation des usagers sur le thème de la bientraitance.

■ **Identitovigilance, votre identité, c'est votre sécurité :**



L'établissement a mis en place un dispositif de sécurisation et de fiabilisation de l'identité des personnes accueillies (vérification de l'identité, bracelets d'identification). Le Comité d'Identitovigilance (CIV) est chargé de veiller au respect des bonnes pratiques en matière d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.

■ **Confidentialité, non divulgation de la présence :**

Nous pouvons vous garantir le droit d'être ici en toute confidentialité. Pour tout renseignement complémentaire vous voudrez bien vous rapprocher du service qui vous accueille, du secrétariat médical ou du secrétariat administratif.

■ **Informations médicales et administratives, Traitement des données** (Loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) :

Cet établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer plus facilement les données relatives aux personnes qu'il accueille. Vous avez le droit de vous opposer pour des raisons légitimes au recueil et au



traitement de données nominatives vous concernant, dans les conditions fixées à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

Selon les dispositions de ce dernier article, votre droit d'opposition ne peut s'exercer que pour autant que le traitement de données nominatives mis en cause ne réponde pas à une obligation légale. Ainsi, sauf opposition motivée de votre part, certains renseignements vous concernant, recueillis au cours de votre séjour, feront l'objet d'un enregistrement informatique et d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée susvisée. Cet enregistrement est réservé exclusivement à la gestion de toutes les données administratives et médicales liées aux patients durant toutes les étapes de leur séjour et à l'établissement de statistiques en application de l'arrêté du 1998 relatif au recueil PMSI en soins de Suite et de Réadaptation, conformément aux dispositions de l'article L.710-6 du Code de la Santé Publique.

Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la Loi informatique et libertés, en particulier les articles 34 et 40 de la Loi du 06 Janvier 1978, tout patient peut exercer ses droits d'accès et de rectification auprès du médecin responsable de l'information médicale par l'intermédiaire du praticien ayant constitué le dossier. Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical.

■ **Sécurité Générale**

Un système de vidéosurveillance et un système de détection incendie sont en place afin de prévenir ou signaler tout incident. Toutes les chambres sont dotées d'un système d'appel (les résidents du secteur EHPAD bénéficient d'un médaillon d'appel).

Pour votre sécurité, en cas d'incendie dans votre chambre, vous devez absolument :

- Garder votre calme et prévenir immédiatement le personnel (composez le 9 ou le 3000).
- Évacuer les lieux en prenant soin de fermer la porte derrière vous

En cas d'évacuation suivez à la lettre, les ordres donnés par le personnel et les sapeurs-pompiers. Si la fumée rend le couloir ou l'escalier impraticable, restez dans votre chambre et manifestez votre présence à la fenêtre en attendant les sapeurs-pompiers. Ces consignes sont également affichées sur la porte de votre chambre.

■ **Organisation de l'accueil des personnes démunies**

L'absence de couverture sociale ne fait jamais obstacle à une admission. Tous les lits d'hébergement (EHPAD, USLD) bénéficient de l'habilitation à l'aide sociale. Renseignements auprès du secrétariat administratif.



7. Les unités de prises en charge

7.1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes - E.H.P.A.D

Avec 90 lits, l'EHPAD accueille des résidents ayant une relative autonomie à la marche et aux gestes essentiels de la vie quotidienne. L'EHPAD Beauséjour a pour but de créer un milieu de vie qui s'apparente autant que possible à celui du domicile et des habitudes de vie des personnes accueillies, et qui soit adapté à leurs désirs, à leurs besoins et à l'évolution de leur santé. L'EHPAD se situe dans le bâtiment bas de Beauséjour et s'étend sur 4 étages.

Ce secteur dispose également d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA). Pour plus de détails, se reporter au paragraphe § 7.2 à la page 29.



Une chambre à l'EHPAD

■ Objectifs de la prise en charge :

- Maintenir l'autonomie des résidents, en développant ou en conservant des capacités fonctionnelles optimales ;
- Apporter un environnement physique adapté aux besoins et aux préférences des bénéficiaires, en répondant à leurs attentes de vie ;
- Favoriser la plus grande accessibilité et la meilleure continuité de soins aux résidents, par une étroite collaboration avec nos partenaires des établissements de soins.

■ Procédure d'admission :

- Un dossier médical qui devra être rempli par votre médecin traitant (formulaire à retirer à l'accueil et à nous remettre sous pli confidentiel) ;
- Un dossier administratif à constituer par la personne âgée ou sa famille (selon la liste des pièces à fournir, à retirer à l'accueil).

Le dossier, une fois complété, sera évalué par la Commission d'admission. Le Médecin Chef de l'établissement, ou le cadre de santé pourront être amenés à rencontrer la personne.



■ **Accueil :**

Pour mieux appréhender les conditions de vie dans notre service, vous avez la possibilité de prendre rendez-vous avec le Cadre de santé pour une visite de l'établissement et une première prise de contact avec une équipe soignante qualifiée et dévouée.

■ **Séjour :**

Les frais de séjour sont détaillés en fin de livret (cf. fiche tarifaire, page 56).

Les frais annexes à votre charge sont :

- les frais médicaux ou paramédicaux si votre état de santé nécessite l'intervention de spécialistes extérieurs à l'établissement,
- les frais de la vie courante : habillement, coiffeur...

■ **Procédure et formalités de sortie :** se reporter au contrat de séjour pour l'EHPAD.

7.2. Le Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA)

Le PASA peut accueillir jusqu'à 14 résidents de l'EHPAD. Il est situé au niveau rez-de-jardin dans le bâtiment du bas.

Le (PASA) permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés.



Accès au jardin (EHPAD)



Une animation du PASA

Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle dont les principales caractéristiques sont :

- l'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement modérés ;
- la présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades ;
- l'élaboration d'un projet adapté de soins (Projet Personnalisé)
- la participation des familles et des proches ;
- la conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.



7.3. Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

(arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel des USLD)



Beauséjour - Bâtiment Haut

Les 100 lits de l'unité de soins de longue durée (USLD) – dont 10 sont placés en unité d'hébergement renforcée (UHR, cf. § 7.4 à la page 31) – permettent de répondre aux besoins bio/psychosociaux des personnes âgées, en vue de leur assurer une meilleure qualité de vie.

L'unité accueille et prend en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polypathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.

Les situations cliniques susmentionnées requièrent un suivi médical rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence médicale, une permanence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum.

Elle accueille également des patients nécessitant des soins et un accompagnement, soit à l'issue d'un séjour dans un établissement de santé ou dans un établissement médicosocial, soit directement au domicile.

L'USLD se situe dans le bâtiment haut de Beauséjour et comprend 4 étages.

■ Objectifs de la prise en charge :

- Répondre aux besoins bio/psychosociaux de la personne âgée en stimulant son autonomie et en compensant ses pertes physiques, sensorielles et cognitives,
- Créer un milieu de vie, avec des soins quotidiens et une surveillance médicale constante qui répond aux besoins de la personne âgée dans le respect de ses droits individuels,
- Apporter une réponse adéquate aux troubles du comportement et à la désorientation temporo-spatiale,
- Accompagner le résidant dans les phases difficiles de sa vie et jusqu'à sa mort (pertes physiques, cognitives, deuils, déséquilibre de l'état de santé et décès ...).



Salon d'animation en USLD

■ Procédure d'admission :

- Un dossier médical qui devra être rempli par votre médecin traitant (formulaire à retirer à l'accueil et à nous remettre sous pli confidentiel) ;
- Un dossier administratif à constituer par la personne âgée ou sa famille (selon la liste des pièces à fournir, à retirer à l'accueil).

■ Accueil :

Pour mieux appréhender les conditions de vie dans notre service, vous avez la possibilité de prendre rendez-vous avec le Cadre de santé pour une visite de l'établissement et une première prise de contact avec l'équipe soignante.



■ **Frais de séjour :**

Les frais de séjour sont détaillés en fin de livret (cf. fiche tarifaire, page 56).

Les frais annexes à votre charge sont :

- les frais de prothèse auditive, dentaire et lunettes,
- les frais de la vie courante : habillement, coiffeur...

■ **Procédure et formalités de sortie :** se reporter au contrat de séjour de l'USLD.

7.4. Unité d'Hébergement Renforcée - UHR

Cette unité compte 10 lits situés au 1^{er} étage du bâtiment du haut dans l'unité de soins de longue durée. L'unité d'hébergement renforcée (UHR) propose un hébergement, des soins et des activités adaptés.

Les caractéristiques de cette unité sont les suivantes :

- l'accueil d'une population ciblée : personne atteinte de maladies neurodégénératives ayant des troubles du comportement sévères ;
- la présence d'un personnel qualifié, formé, soutenu et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades ;
- l'élaboration d'un projet adapté de soins (Projet Personnalisé) ;
- la participation des familles et des proches ;
- la conception d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure.

Il s'agit d'une prise en charge temporaire à l'issue de laquelle une réorientation est prévue (après évaluation).



Salon d'animation - UHR



Jardin - UHR



Vue extérieure - UHR



7.5. Secteur de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Ce service de 50 lits accueille, après une hospitalisation ou en provenance du domicile, des patients de plus de 60 ans présentant une perte d'autonomie quantifiable, d'apparition récente, secondaire à diverses pathologies, et dont l'état médical permet une réadaptation active. Un programme d'évaluation et de réadaptation est proposé à chacun et permet une approche globale du patient dans sa triple dimension bio/psychosociale.



Beauséjour – Bâtiment Bas

Le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) dispose de 10 lits identifiés en soins palliatifs (cf. § 7.6 à la page 33).

Le SSR se situe dans le bâtiment bas de Beauséjour, les 50 lits sont répartis sur 2 étages.

■ Objectifs de la prise en charge :

Par son double programme évaluation/réadaptation, le service de soins de suite a pour objectifs :

- La stabilisation des pathologies,
- L'amélioration ou le maintien de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées en vue de leur réhabilitation au domicile et en leur assurant une qualité de vie,
- Offrir une proposition d'orientation adéquate si le retour au domicile n'est plus envisageable.

■ Procédure d'admission :

Le formulaire « demande d'admission en section Soins de Suite » est rempli par le médecin traitant, ou le service hospitalier demandeur, et adressé au secrétariat médical de l'établissement. La demande est ensuite étudiée par le Médecin Chef de l'établissement.

Le dossier comprend :

- Un certificat médical,
- Une fiche administrative,
- Un engagement financier écrit.

Les papiers à fournir, lors de l'entrée du patient sont :

- Carte de sécurité sociale et carte de mutuelle,
- Renseignements sociaux,
- Nom du référent ou de la personne à prévenir,
- Chèque de caution (voir fiche tarifaire en fin de livret, page 56),
- Carnet de santé.



Une salle de bains en SSR

■ Frais de séjour : Les frais de séjour sont détaillés en fin de livret (cf. fiche tarifaire, page 56).



■ Procédure de sortie :

Le jour de votre sortie, un(e) infirmier(ière) du service préparera votre départ en vous apportant tous les éléments de sortie :

- restitution de toutes les radios, ...
- un courrier de sortie pour votre médecin traitant,
- une enveloppe contenant ordonnance et papiers de retour à domicile pour le patient lui-même ou sa famille (bulletin de sortie, prescription du traitement et prescription d'auxiliaires médicaux si besoin).



Une chambre en SSR/SP

Vous devez ensuite faire votre sortie au secrétariat administratif et à l'accueil (uniquement pour la télévision et le téléphone).

7.6. Lits Identifiés en Soins Palliatifs - LISP

Les 10 Lits Identifiés en Soins Palliatifs sont répartis sur les deux étages du SSR. Ces LISP sont destinés à l'accueil de patients arrivés en phase préterminale et terminale de leur maladie, permettant de leur prodiguer des soins de confort physique appropriés à leur état ainsi qu'un accompagnement psychique et spirituel individuel et familial.

Une équipe mobile de soins palliatifs, intervient à la demande des services.

■ L'ensemble de nos interventions est orienté sur :

- Une relation spécifique entre le patient, sa famille et l'équipe soignante,
- L'identification des besoins réels du patient et leur réévaluation régulière,
- La dimension spirituelle des soins et de l'accompagnement.

■ La prise en charge est réalisée par une équipe pluridisciplinaire motivée et compétente répondant à plusieurs objectifs :

- **Offrir des soins individualisés** adaptés à l'état du patient dans un environnement architectural privilégié, favorisant une atmosphère de confiance, de sécurité et de paix (chambre individuelle ou possibilité d'un accueil permanent de la famille, contigu à la chambre du patient),
- **Pratiquer des soins de confort** physiques appropriés par la prise en charge des symptômes d'inconfort de fin de vie et le contrôle de la douleur physique, par le maintien de l'alimentation et l'hydratation du patient et la pratique de soins de nursing attentifs et soigneux,
- **Soulager la souffrance** morale et améliorer le vécu relationnel du patient et de sa famille,
- **Soutenir et aider les familles** tout au long de l'hospitalisation et suivre le deuil pour ceux qui en expriment le besoin.



■ **Admission :**

Un formulaire de demande d'admission en secteur Soins Palliatifs est rempli par le médecin traitant, ou le service hospitalier adresseur, et adressé au secrétariat médical. Cette demande est étudiée par le Médecin Chef de l'établissement.

Pour valider l'entrée, le dossier doit comprendre :

- Le certificat médical rempli par le médecin,
- La fiche administrative,
- Un engagement financier écrit,
- Les cartes de sécurité sociale et mutuelle,
- Le carnet de santé,
- Le chèque de caution (voir fiche tarifaire en fin de livret, page 56),
- Les renseignements sociaux,
- Le nom du référent ou la personne à prévenir.

■ **Frais de séjour :**

Les frais de séjour sont détaillés en fin de livret (cf. fiche tarifaire, page 56).



*Beauséjour – Studio accompagnant
Soins Palliatifs*



8. Annexes

Annexe 1 – Charte de la personne Hospitalisée	<i>page 36</i>
Annexe 2 - Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante en situation de handicap ou de dépendance	<i>page 37</i>
Annexe 3 - Charte des Soins Palliatifs et de l'Accompagnement	<i>page 38</i>
Annexe 4 - Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie	<i>page 39</i>
Annexe 5 – Charte de la bientraitance	<i>page 41</i>
Annexe 6 – Fiche d'information sur la CDU	<i>page 4242</i>
Annexe 7 – Fiche d'information sur le CVS	<i>page 47</i>
Annexe 8 – Fiche d'information sur le don d'organes	<i>page 48</i>
Annexe 9 - Liste et coordonnées des associations de bénévoles	<i>page 51</i>
Annexe 10 - Liste et coordonnées des ministres du culte	<i>page 52</i>
Annexe 11 – Contrat d'engagement contre la douleur	<i>page 53</i>
Annexe 12 – Programme annuel du CLIN	<i>page 54</i>
Annexe 13 – Fiche tarifaire	<i>page 56</i>
Annexe 14 – Indicateurs Qualité	<i>page 57</i>

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en oeuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'information donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :



Annexe 2 - Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante en situation de handicap ou de dépendance

Fondation Nationale de Gérontologie, version révisée en 2007

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. CHOIX DE VIE

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. CADRE DE VIE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. VIE SOCIALE ET CULTURELLE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. LIBERTE D'EXPRESSION ET LIBERTE DE CONSCIENCE

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. PRESERVATION DE L'AUTONOMIE

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. ACCES AUX SOINS ET A LA COMPENSATION DES HANDICAPS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. RESPECT DE LA FIN DE VIE

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

12. LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNERABLE

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'INFORMATION

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.



Annexe 3 - Charte des Soins Palliatifs et de l'Accompagnement

Charte de l'ASP fondatrice et des ASP membres de L'UNASP. Énoncée en 1984. Mise à jour en 1993, 1999, 2000 et 2006

1. Les soins Palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.
2. Le traitement de la douleur et des autres symptômes est un préalable. L'accompagnement est un ensemble d'attitudes et de comportements adaptés à l'état du malade, souvent angoissé physiquement et moralement.
3. L'emploi nécessaire des moyens de lutte contre la douleur se fera avec le souci de ne pas altérer, autant que faire se peut, la conscience et le jugement du malade.
4. Sont au même titre considérées comme contraires à cet esprit deux attitudes : l'acharnement thérapeutique (ou obstination déraisonnable) et l'euthanasie. L'acharnement thérapeutique peut être défini comme l'attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique lourde à visée curative, qui n'aurait comme objet que de prolonger la vie sans tenir compte de sa qualité, alors qu'il n'existe aucun espoir raisonnable d'obtenir une amélioration de l'état du malade. Par euthanasie, on entend toute action ayant pour dessein de mettre fin à la vie du malade. Par ailleurs, il ne sera pas privé sans raison majeure, jusqu'à son décès, de sa conscience et de sa lucidité.
5. Une attitude de franchise vis-à-vis du malade, quant à la nature ou au pronostic de sa maladie, est généralement souhaitable pour assurer l'accompagnement de la meilleure qualité possible, de même que vis-à-vis de ses proches, (sauf avis contraire du malade). Toutefois, les circonstances psychologiques sont trop variées pour que cette recommandation puisse être formulée autrement qu'en termes généraux.
6. Pour soutenir la personne en phase critique ou terminale s'impose l'intervention d'une équipe interdisciplinaire comportant autour des médecins, des membres de différentes professions paramédicales (infirmières et aides soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.) ainsi que des bénévoles d'accompagnement spécialement formés. Y sont associés les représentants des différentes religions dont se réclameraient les malades. La prise en compte des besoins spirituels, particulièrement en cette phase de l'existence, est essentielle, dans le respect absolu des options philosophiques et religieuses de chacun.
7. Les bénévoles qui participent à l'accompagnement du malade sont considérés comme des collaborateurs de l'équipe de soins. Ils veilleront à ce que leur action n'interfère, en aucun cas, avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Ils ne devront s'adonner à aucune pratique, technique ou méthode étant présentée comme étant, ou pouvant être, une ressource thérapeutique substitutive, adjuvante ou complémentaire de celle prescrite par le médecin. Leur rôle est d'écouter et de conforter par leur présence attentive le malade et son entourage en dehors de tout projet pour lui. Les bénévoles auront été préparés spécialement à cette présence discrète et ils seront soutenus psychologiquement tout au long de leur action.
8. Un effort tout particulier pour accueillir et soutenir les familles et les proches est aussi considéré comme une des caractéristiques essentielles des soins palliatifs et de l'accompagnement en soins palliatifs. Il convient également de les préparer au deuil et éventuellement de les soutenir le temps nécessaire après le décès.
9. Les équipes de soins palliatifs et d'accompagnement, quel que soit leur lieu d'exercice (Unité spécialisée fixe ou mobile, domicile, établissement de soins, institution gérontologique), auront à cœur de contribuer à la formation du personnel médical et paramédical et des bénévoles, ainsi qu'à la propagation des principes énoncés dans la présente charte. Les adhérents à la charte susciteront la création de nouveaux foyers et l'adhésion de nouveaux participants à leur action.



Annexe 4 - Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie

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

Article 1er - 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 œuvrant 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 œuvre 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.



Annexe 5 - Charte de la bientraitance

Notre métier, nos valeurs, nos convictions

1. RESPECTER LES VALEURS FONDAMENTALES ET LES DROITS DE LA PERSONNE ÂGÉE :

- dans son intimité et sa dignité,
- en refusant toute forme de discrimination,
- dans sa diversité culturelle, dans ses croyances et pratiques religieuses,
- en appliquant prioritairement le vouvoiement,
- en favorisant son confort et sa tranquillité,
- dans ses goûts,
- dans ses dernières volontés,
- dans les pratiques professionnelles, par le respect de la discrétion et de la confidentialité.

2. ÊTRE TOLÉRANT À L'ENCONTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE :

- en acceptant les comportements liés aux diverses pathologies,
- en respectant et en s'adaptant le mieux possible, son mode de vie (heure de lever...).

3. DÉVELOPPER LES ÉCHANGES, LA COMMUNICATION, L'ÉCOUTE :

- en écoutant et humanisant la relation personne accueillie / professionnel de santé,
- en délivrant une information adaptée à sa compréhension,
- en identifiant ses attentes y compris ses besoins sociaux et psychologiques.

4. PRÉSERVER L'INDIVIDUALITÉ :

- en considérant la personne âgée comme une personne à part entière et en la respectant en tant que telle,

- en maintenant son autonomie,
- en étant attentif par les gestes, les regards ou les comportements envers chaque personne, même celles qui sont silencieuses.

5. GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ :

- en respectant les règles d'hygiène, de sécurité et de confort, définies par l'établissement dans la cadre notamment de sa démarche qualité.

6. LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE SOUS TOUTES SES FORMES :

- en agissant contre la douleur aiguë ou chronique, physique ou morale,
- en étant vigilant à l'état nutritionnel de la personne afin de fournir des choix alimentaires adaptés,
- en appliquant les mesures de contention dans le respect des recommandations en matière de contention,
- en dénonçant toute forme de violences (physiques, psychologiques, financières, civiques) ou de négligences à l'égard de la personne accueillie.

Afin que cette Charte soit en mesure de promouvoir concrètement la qualité de vie dans les établissements et d'en assurer l'évolution, il est institué au sein du Centre de Gériatrie Beauséjour, un Groupe Réflexion Éthique et Bientraitance (GREB).



Annexe 6 - Fiche d'information sur la Commission Des Usagers (CDU)

(LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 183 et Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé)

■ À QUOI SERT LA CDU ?

► La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches :

Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement.

En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins (se reporter au paragraphe 6.4, page 22). Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis (se reporter également au paragraphe « Rôles et missions des médiateurs médecins et non médecins »).

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

L'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission.

Dans les conditions prévues aux articles R. 1112-93 et R. 1112-94 du Code de la Santé Publique, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.



La Commission devra veiller à ce que toute personne bénéficie d'une réponse écrite à la réclamation ou plainte adressée au Directeur de l'établissement, dans les plus brefs délais mais également, le cas échéant, qu'elle soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

► **La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches**

À cet effet :

- Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :
 - Les **mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité** préparées par la Conférence médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
 - Une **synthèse des réclamations et plaintes** adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
 - Le nombre de **demandes de communication d'informations médicales** formulées ainsi que les **délais** dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;
 - Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la **satisfaction des usagers**, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
 - Le nombre, la nature et l'issue des **recours gracieux ou juridictionnels** formés contre l'établissement par les usagers ;
 - Une présentation, au moins une fois par an, des **événements indésirables graves** mentionnés à survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier. Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives garantissent l'anonymat des patients et des professionnels concernés ;
 - Les observations des **associations de bénévoles** ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.
- A partir notamment de ces informations, la Commission :
 - Procède à une **appréciation des pratiques de l'établissement** concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
 - Recense les **mesures adoptées** au cours de l'année écoulée par le conseil d'administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;
 - Formule des **recommandations**, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.
- Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, la Commission est appelée à être sollicitée sur les processus thématiques identifiés au sein de l'établissement, dont le processus thématique relatif au management de la qualité et au respect des droits des usagers.

► **La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport d'activité :**

Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil d'administration ou à l'organe collégial qui en tient lieu, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits



des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1°, à l'agence régionale de santé et au conseil régional de santé.

► **La commission peut proposer un projet des usagers :**

La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

La conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif. Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

EXTRAIT DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- **Article R1112-91** - « Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »
- **Article R1112-92** – « L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis. »
- **Article R1112-93** – « Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers. »
- **Article R1112-94** – « Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission. »



DROITS DES USAGERS

COMMISSION DES USAGERS CDU (SSR et SLD)

Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé

MISSIONS DE LA CDU

La **Commission Des Usagers (CDU)**, anciennement commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) :

- veille à **faire respecter les droits des usagers et à faciliter leurs démarches**. Le litige doit mettre en cause la politique d'accueil et de prise en charge des malades ;
- informe les usagers sur les **voies de recours et de conciliation** dont elle dispose ;
- est chargée de faire des propositions à la direction de l'établissement pour **améliorer l'accueil et la prise en charge des malades et de leurs proches**.

MEMBRES DE LA CDU

Président Titulaire M. Cédric BOUTONNET, Directeur
Suppléant M. Patrice BLANC, Directeur adjoint

Vice-Présidente Mme Christiane LECLERC, Rep. des usagers (UNAF)

Médiateurs médecins Titulaire Dr Carol SZEKELY, Médecin Chef, P^{dte} de la CME*
Suppléant Dr Ian PERINET, Médecin adjoint

Médiateurs non médecins Titulaire Mme Rita PIATTI, Surveillante Générale
Suppléant M. Thierry GOBBI, IDE coordonnateur

Représentants des usagers Mme Josselyne DODEUX, *Ligue contre le Cancer*
Mme Christiane LECLERC, *UNAF*

Groupe Droits des patients Mme Carine BONTEMPS, assistante sociale
Mme Coline GARCIA, psychologue

Représentant Service Qualité Mme Stéphanie SCHALLER, assistante qualité

SAISIR LA CDU

Avant de saisir la commission, vous pouvez adresser vos remarques par oral au responsable du service dans lequel vous (ou votre proche) êtes accueilli.

En cas d'impossibilité, ou si les explications ne vous satisfont pas, vous avez la faculté :

- soit d'adresser directement votre plainte ou réclamation **écrite** au Directeur de l'établissement ;
- soit de voir votre plainte ou réclamation consignée par écrit, à fin de transmission au Directeur de l'établissement. Dans ce cas, une copie du document doit vous être délivrée sans délai.

Adresse mail de la CDU (représentants des usagers)
cdu.beausejour@cos-asso.org



Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)

Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) ont été créées par un décret du 3 mai 2002 en application des articles L. 1142-6 et L. 1143-1 du code de la santé publique. Ces Commissions sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire.

- 1) Favoriser la résolution des conflits par la conciliation : Les Commissions, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinés à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé. Cette fonction de la Commission se substitue aux anciennes Commissions de conciliation installées dans les établissements de santé.
- 2) Permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé par le décret du 4 avril 2003 : Qu'il y ait faute ou absence de faute, toutes les victimes d'un accident médical grave, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte thérapeutique, peuvent bénéficier de ce dispositif à condition que l'acte en question ait été réalisé à compter du 5 septembre 2001.

Pour saisir la commission régionale de conciliation et d'indemnisation de Provence Alpes Côte d'Azur : lui adresser le formulaire de demande d'indemnisation par courrier recommandé avec accusé de réception (téléchargeable sur le site internet). Si vous le souhaitez, vous pouvez également obtenir le formulaire en le retirant ou en écrivant au service administratif de la commission : 235, cours Lafayette - 69451 LYON Cedex 06.

Plus d'info sur : <http://www.commissions-crci.fr/>

Médiateur de la république

Le Médiateur de la République s'emploie à améliorer les relations entre l'administration française et le citoyen. Nommé pour 6 ans et irrévocable, le Médiateur de la République examine au cas par cas l'inadaptation de certains textes ou procédures, les excès de certains comportements. Il propose des solutions sur mesure et des réformes de fond.

Contact : permanence du Délégué du Médiateur de la République sur Hyères le mardi toute la journée
Place de la République - 83400 Hyères ; Tél. 04 94 35 67 51

Plus d'information sur : www.mediateur-republique.fr/



Annexe 7 - Fiche d'information sur le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

(Loi du 02 janvier 2002 et Décret du 25 mars 2004)



DROITS DES USAGERS

CONSEIL DE LA VIE SOCIALE CVS (EHPAD)

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation

MISSIONS DU CVS

Le Conseil de Vie Sociale est une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social. Il **donne son avis et fait des propositions** sur toutes les questions liées au **fonctionnement de l'établissement** (qualité des prestations, amélioration du cadre de vie).

Il favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure.

Il a un rôle consultatif et de proposition, sur :

- toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment ;
- l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques ;
- les projets de travaux et d'équipements, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture ;
- la nature et le prix des services rendus ;
- l'affectation des locaux collectifs ;
- l'entretien des locaux ;
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants ;
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

MEMBRES DU CVS

Présidente CVS	Mme Bernadette YUNG , Représentante des familles
Vice-Présidente CVS	
Représentants des résidents	Mme Simone BRUNEBARBE , Résidente Mme Hélène GENET , Résidente
Représentant de l'établissement	M. Cédric BOUTONNET , Directeur
<i>Suppléant</i>	M. Patrice BLANC , Directeur adjoint
Représentant du personnel	Mme Myrtille REINENBERGH , Aide-Soignante
Invités permanents au CVS :	Dr SZEKELY , Médecin chef Dr Saby GUEDJ , Médecin EHPAD Mme Rita PIATTI , Surveillante Générale Mme Marie-France COUTUREAU , Cadre de santé EHPAD M. Florian GUALBERT , psychologue Mme Johanne DELAGE , animatrice Mme Stéphanie SCHALLER , assistante qualité

CONTACTER LE CVS

Une adresse mail a été créée, si vous souhaitez contacter l'un des représentants des familles élu au CVS.

cv@s-cos-asso.org



Annexe 8 – Liste Les personnes qualifiées dans le secteur médico-social

Arrêté conjoint portant désignation des personnes qualifiées pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un établissement ou service social ou médico-social dans le Var (29 janvier 2015, Préfecture du Var, Agence Régionale de Santé PACA, Conseil Départemental du Var).

**Arrêté conjoint
Portant désignation des personnes qualifiées
Pour le respect des droits des personnes prises en charge
Dans un établissement ou service social ou médico-social dans le Département du Var**

- Vu** le code général des collectivités territoriales ;
 - Vu** le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.311-5, L.312-1, R.311-1 et R.311-2 du CASF ;
 - Vu** la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
 - Vu** la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
 - Vu** la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - Vu** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
 - Vu** la circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Vu** l'appel à candidatures initial du 18 novembre 2013 relatif aux personnes qualifiées et au cahier des charges annexé ;
 - Vu** les appels à candidatures des 28 août et 27 octobre 2014 demeurées infructueuses sur les champs des personnes en difficultés sociales et des mineurs et (jeunes) majeurs relevant d'une mesure de protection
 - Vu** les candidatures reçues ;
- Considérant**, qu'une liste de personnes qualifiées pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un établissement social ou médico-social, tels que définis à l'article L. 312-1 du CASF doit être établie conjointement par le représentant de l'État dans le département, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé compétente.
- SUR PROPOSITION** conjointe de la Déléguée territoriale de l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes-Côte-d'Azur, du Directeur Départemental de la Cohésion Sociale et du Directeur général des services du Département du Var ;



ARRETEM

Article 1 : Sont nommées en qualité de personnes qualifiées au titre de l'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles dans le département du Var, les personnes physiques ci-après désignées :

Pour l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap ou leurs représentants légaux

- Madame Jocelyne LAFFON sur l'arrondissement de Toulon
- Monsieur Claude COULANGE sur l'arrondissement de Toulon
- Madame Hélène CORTEZ LAVAL sur les arrondissements de Brignoles et Draguignan
- Monsieur Claude BOURSIN sur l'arrondissement de Draguignan
- Madame Anne Mathivet sur l'arrondissement de Toulon

Pour l'accompagnement des personnes en difficulté sociale en accueil familial ou en hébergement simple ou leurs représentants légaux

- Appel à candidature infructueux au 31 décembre 2014

Pour l'accompagnement des majeurs protégés ou des mineurs relevant d'une protection administrative ou judiciaire ou leurs représentants légaux

-Monsieur Michel PETIT sur les arrondissements de Toulon-Draguignan-Brignoles

Article 2 : La durée du mandat des personnes qualifiées est de trois ans à compter de la publication du présent arrêté, renouvelable une fois par tacite reconduction. La liste des personnes qualifiées est modifiable par arrêté conjoint.

Article 3 : Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social, ou son représentant légal, a la possibilité de faire appel à une des personnes qualifiées en vue de faire valoir ses droits.

Article 4 : Le présent arrêté fera l'objet d'une diffusion dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du département et sera également annexé au livret d'accueil prévu à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles. La liste des personnes qualifiées devra être affichée dans tous les établissements et services ou les lieux de prise en charge.

Article 5 : Pour accéder à la personne qualifiée de son ressort territorial, le demandeur devra s'adresser soit :

- Au Conseil Général – direction de l'Autonomie – 390, boulevard des Lices – 83 076 Toulon cedex tél. 04 83 95 46 80
- A la Direction Départementale de la Cohésion Sociale - boulevard du 112° RI – 83 000 Toulon tél. 04 94 18 83 83
- A l'Agence Régionale de Santé – délégation Territoriale du Var – Avenue Lazare Carnot - Cité Sanitaire – 83 076 Toulon tél. 04 13 55 89 01



Article 6 : Les personnes qualifiées s'engagent à respecter le cahier des charges communiqué lors de l'appel à candidature du 18 novembre 2013.

Article 7 : Le présent arrêté sera notifié par lettre recommandée avec demande d' accusé réception aux personnes désignées en son article premier.

Article 8 : Les personnes qualifiées ne peuvent connaître des affaires concernant les établissements et services gérés par l'association ou la structure qui les emploie, ou au sein desquels elles exercent une mission.

Article 9 : Les modalités d'application de la présente décision pourront se régler par voie de convention signée entre les trois autorités signataires.

Article 10 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Toulon (BP 40510 - 83041 Toulon cedex 9), dans un délai de 2 mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 11 : La Déléguée territoriale de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur, le Directeur départemental de la cohésion sociale et le Directeur général des services du département du Var sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture ainsi qu'au bulletin officiel du département du Var.

Fait à Toulon le 29 janvier 2015

Le Préfet du Var

Pour le préfet
Le Sous-Prefet
Directeur de Cabinet,
Emmanuel DUPUIS

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Provence Alpes Côte d'Azur**

Pour le Directeur général
de l'agence régionale de santé
PACA
la déléguée territoriale
Docteur Béatrice PASQUET

**Le Président
du Conseil Général**

Le Président du Conseil Général
Horace LANFRANCHI



Annexe 9 - Don d'organes : qui peut donner ?

Il n'y a pas d'âge limite pour le don¹ d'organes : adolescents comme retraités, tout le monde peut donner son accord au prélèvement d'organes et de tissus sur son corps après la mort². Aucun problème de santé ne constitue non plus un obstacle a priori au don.



■ Tous les âges sont concernés

Aujourd'hui, le prélèvement est possible à tous les âges. S'il est vrai qu'un cœur est rarement prélevé après 60 ans, les reins ou le foie peuvent l'être sur des personnes beaucoup plus âgées. 29 % des reins greffés proviennent aujourd'hui de donneurs qui ont plus de 60 ans.

Inversement, quand un enfant décède, ses parents peuvent tout à fait autoriser le prélèvement de ses organes. Leur petite taille permettra vraisemblablement de greffer un autre enfant.

En 2008, 2,2 % des donneurs avaient moins de 16 ans, 30,1 % de 16 à 45 ans, 34,2 % de 46 à 60 ans et 33,5 % plus de 60 ans.

■ Aucun état de santé n'est un obstacle a priori

Il n'y a pas de conditions de santé à remplir pour donner. Le prélèvement peut être envisagé même sur certains donneurs sous traitement médical, ou qui ont des antécédents médicaux lourds. Les médecins sont seuls juges, au cas par cas, de l'opportunité du prélèvement.

Pour plus de renseignements :

- > Site Internet officiel sur le don d'organes : <http://www.dondorganes.fr/>
- > Guides d'informations disponibles dans le hall d'accueil de l'établissement

¹ Don Quand on parle de don d'organes ou de tissus, on fait référence à la volonté de la personne qui va être prélevée. Quand on parle de prélèvement, on fait référence à l'acte médical qui est rendu possible par le don. En France, le prélèvement ne peut pas se faire sur une personne qui était contre le don.

² La mort correspond à la destruction totale et irréversible des fonctions de l'encéphale, à savoir l'ensemble formé par le cerveau, le cervelet et le tronc cérébral. Le constat de mort repose sur trois observations cliniques : l'absence totale de conscience et de mouvements, la disparition totale des réflexes du tronc cérébral, l'absence de respiration spontanée.



Annexe 10 - Liste et coordonnées des associations de bénévoles



Association pour le Développement des Soins Palliatifs dans le Var

6 bis, boulevard Chateaubriand – 83400 Hyères

Tél / fax : 04 94 65 99 27 – Email : asp-var@wanadoo.fr – Site : soins-palliatifs-var.org

Tableau de service des bénévoles (actualisation au 1^{er} avril 2014) :

Nom, Prénom	Jours
	SLD 4 ^{eme} niveau, le mardi
HEBERT Anne-Marie	SLD 3 ^{eme} niveau, le mercredi
LORET Michèle	SLD 2 ^{eme} niveau, le jeudi
TOIRE Micheline	EHPAD et SSR, le mardi

Noms	Présence sur le SSR
Agnès	lundi 14h à 17h
Anne Marie	mercredi de 14h à 16h
Alain	jeudi de 14h à 17h



Bénévoles de l'Aumônerie

Philippe CHARONNET, *Coordinateur* (contact : (06) 77 08 39 12)

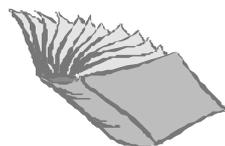
Jacqueline FREITAS

Christine GIRARDOT

Anne-Marie DIRHEIMER

Renée LESCUYER

Yvonne ROUILLERE



Bénévoles de la Bibliothèque

Jacqueline MINAIR, *référente* (contact : 04 94 21 48 36)

Alice AGNESE

Bernadette CAILLEREZ

Marie-Ange CANNIZARO

Marinette PRAGNERE



Annexe 11 - Liste et coordonnées des ministres du culte

CULTE CATHOLIQUE

Lieu	Coordonnées	Informations
Église Saint-Louis	12, rue de la République Tél : 04 94 00 55 50 Fax : 04 94 00 55 51	Messes : En semaine tous les jours à 9h Le samedi à 18h Le dimanche à 9h, 10h30 et 19h

CULTE PROTESTANT

Lieu	Coordonnées	Informations
Église réformée de France	6, rue du docteur Jaubert Tél : 04 94 65 10 17	Messe : Le dimanche à 10h <i>Liturgie en français, allemand, anglais, néerlandais</i>

CULTE MUSULMAN

Lieu	Coordonnées	Informations
Mosquée	Boulevard de la Lazarine	
Mosquée	Rue Franklin	

CULTE ISRAËLITE

Lieu	Coordonnées	Informations
	Chemin de la Ritorte Tél : 04 94 65 31 97	Offices : Le vendredi à 18h30 Le samedi à 8h30

CULTE BOUDDHISTE

Lieu	Coordonnées	Informations
Kunkyab Tcheu Ling - Dharma Ling de Toulon	39 rue Victor Clapier - 83000 Toulon Tél. 04.94.06.18.24	



Annexe 12 – Contrat d'engagement contre la Douleur

lutter contre la douleur

lutter contre la douleur

Article L. 1110-5 du code de la santé publique "...toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée..."

Contrat d'engagement

Dans cet établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur

avoir moins mal
ne plus avoir mal
c'est possible.



Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Dans cet établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur



vous avez peur d'avoir mal...
prévenir, traiter ou soulager
votre douleur c'est possible

Prévenir

Les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sondes, de perfusion, retrait de drains... Les douleurs parfois liées à un geste quotidien comme une toilette ou un simple déplacement...

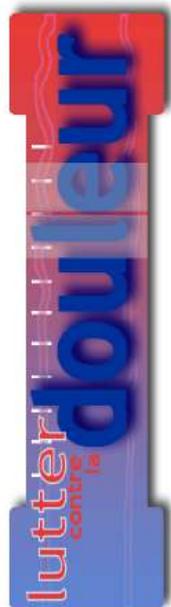
traiter ou soulager

Les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures...
les douleurs après une intervention chirurgicale.
les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine, et également les douleurs du cancer, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

vous avez mal...
votre douleur, parlons-en

Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur ; il est possible d'en mesurer l'intensité.

Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer "combien" vous avez mal en notant votre douleur de 0 à 10 ou en vous aidant d'une règlette



nous allons vous **aider** en répondant à vos questions ;
à ne **plus avoir mal** en vous expliquant les soins que nous allons vous faire et leur déroulement ;
ou à **avoir moins mal** en utilisant le ou les moyens les mieux adaptés.

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il en existe de différentes puissances. La morphine est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, mêmes sévères, nécessitent un autre traitement.

D'autres méthodes non médicamenteuses sont efficaces et peuvent vous être proposées comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, la physiothérapie...





Annexe 13 – Programme annuel de lutte contre les infections associées aux soins – année 2018

Programme mis en œuvre par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) du CLIN de Beauséjour en collaboration les services et les instances – programme présenté à la Commission des usagers du 28 mars 2018

ORIENTATIONS	ACTIONS
ORGANISATION DE LA LIAS	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour et création éventuelle des protocoles Poursuite du plan d'action du DARI (protocole CAT devant une tuberculose sur le site COS) Mise à jour PAQ gestion du risque infectieux
MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX LIÉ À L'ENVIRONNEMENT	<p>EAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Poursuite de surveillance annuelle ECS et actions de prévention du risque légionnelles dans les unités. Poursuite surveillance de la potabilité et eau pour soins standards (fréquence, points de prélèvement) Poursuite de la campagne d'éradication des points d'eau stagnante. Surveillance bactériologique annuelle des machines à Glaçons Recommandations pour travaux prévus sur le réseau <p>RESTAURATION (fait par le prestataire externe Rest alliance)</p> <ul style="list-style-type: none"> Surveillance bactériologique [plats cuisinés et surface (1/mois), listéria (1/3mois)] Surveillance des températures des chariots à l'arrivée dans les services
PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX SOINS	<ul style="list-style-type: none"> Audit Hygiène des mains (audit 0 bijou) ICSHA Mensuel Suivi de l'indicateur de bonne pratique de l'hygiène des mains Poursuite de l'assistance par l'EOH à la mise en place des précautions complémentaires. Audit CCLIN Sud EST sur les précautions complémentaires (BLSE Urinaire, C. Difficile, Grippe) Audit Chambre à Cathéters Implantable (CCI) Audit PICC Line Audit Excellence Excreta + CAT si service n'a pas de lave bassin Audit s/c Poursuite action post audit Tri des déchets
POURSUITE DES SURVEILLANCES ET DES INDICATEURS NATIONAUX	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance des BMR (intégrant les EPC) + adhésion au réseau et enquête d'incidence BMR Surveillance de la consommation des produits hydro-alcooliques (ICSHA) Poursuite du suivi par service mensuel de la consommation de SHA. Surveillance de la consommation antibiotique, CONSOIRES Enquête de prévalence (SSR, SLD et EHPAD)
COOPERATIONS - COPRIN - COMET	<ul style="list-style-type: none"> Participation Réseau COPRIN (3/an) Participation Réseau FTR
FORMATIONS	<ul style="list-style-type: none"> formation hygiène des nouveaux agents (ide – as –ash) formation précaution standard formation 0 bijou formation tri des déchets formation voies veineuses centrales
CLIN	<ul style="list-style-type: none"> 3 réunions par an
Réunion des correspondants en Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> réunions par an
COMITÉ de L'EAU	<ul style="list-style-type: none"> 1/an au minimum



Annexe 14 – Fiche tarifaire (tarifs applicables au 1^{er} mars 2017)

Les tarifs Hébergement et Dépendance de l'USLD et de l'EHPAD sont fixés annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le **forfait soins** est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie et n'est donc pas payé par les résidents.

Le **tarif dépendance** est à la charge des résidents, et son montant varie en fonction du degré de dépendance (GIR). Ce tarif peut être en partie compensé par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour les résidents relevant des GIR 1 à 4.

Le **tarif hébergement** est entièrement à la charge des résidents. En cas de ressources insuffisantes, il peut être pris en charge par l'aide sociale départementale. Vous pouvez prétendre aussi (sous certaines conditions) à l'APL. Notre secrétariat administratif pourra vous aider dans ces démarches.

Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

Tableau 1 - Pour les résidents originaires du Var		Tableau 2 - Pour les résidents qui ne sont pas originaires du VAR ou non bénéficiaires de l'APA		
		vous êtes en GIR 1-2	vous êtes en GIR 3-4	vous êtes en GIR 5-6
Hébergement	66,36 €	66,36 €	66,36 €	66,36 €
Dépendance ⁽¹⁾ (dont ticket modérateur 7,09 €)	7,26 €	26,88 €	16,93 €	7,26 €
Total journalier	73,62 €	93,24 €	83,29 €	73,62 €

(1) Le tarif payé pour la dépendance correspond au ticket modérateur sous la condition indispensable de bénéficier de l'APA (prise en charge validée par le Conseil Départemental). Dans le cas où cette aide n'est pas demandée ou accordée (pas de dépôt de dossier de demande ou dossier incomplet auprès du Conseil Départemental), c'est le tarif correspondant au GIR d'appartenance qui s'applique (cf. tableau 2 ci-contre). L'APA est versée directement à l'établissement par le Conseil Départemental.

(2) Versée au résident par le Conseil Départemental du département d'origine au titre de l'APA

Dépôt de garantie (encaissé)

2 208,60 €

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Tableau 3 - Pour les résidents originaires du Var		Tableau 4 - Pour les résidents qui ne sont pas originaires du VAR ou non bénéficiaires de l'APA		
		vous êtes en GIR 1-2	vous êtes en GIR 3-4	vous êtes en GIR 5-6
Hébergement - chambre simple	68,93 €	68,93 €	68,93 €	68,93 €
Hébergement - chambre double	58,93 €	58,93 €	58,93 €	58,93 €
Dépendance ⁽¹⁾ (dont ticket modérateur 5,59 €)	5,59 €	21,00 €	13,39 €	5,59 €
Total journalier - chambre simple	74,52 €	89,93 €	82,32 €	74,52 €
Total journalier - chambre double	64,52 €	79,93 €	72,32 €	64,52 €

(1) Le tarif payé pour la dépendance correspond au ticket modérateur sous la condition indispensable de bénéficier de l'APA (prise en charge validée par le Conseil Départemental). Dans le cas où cette aide n'est pas demandée ou accordée (pas de dépôt de dossier de demande ou dossier incomplet auprès du Conseil Départemental), c'est le tarif correspondant au GIR d'appartenance qui s'applique (cf. tableau 4 ci-contre). L'APA est versée directement à l'établissement par le Conseil Départemental.

(2) Versée au résident par le Conseil Départemental du département d'origine au titre de l'APA

Dépôt de garantie (encaissé)

2 235,60 €

Unité de Soins de Suite et Réadaptation / Unité de Soins Palliatifs (SSR / SP)

	Secteur SSR	Secteur SP
Forfait hospitalier journalier	20,00 €	20,00 €
Ticket modérateur	39,85 €	54,67 €
Total journalier	59,85 €	74,67 €

(1) Le forfait hospitalier n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Il peut éventuellement être pris en charge par votre mutuelle ou votre complémentaire santé si le contrat que vous avez souscrit le prévoit.

Caution (non encaissée)

600,00 €

(2) Le chèque de caution est restitué quand les factures "patients" et "mutuelle" sont soldées.

Télévision (option)

Caution (uniquement par chèque)	50,00 €
Abonnement journalier	2,00 €

Téléphone

Réception appels	gratuit
Émission d'appels : forfait mensuel (option)	10,00 €

Frais à votre charge :

- Le forfait journalier (peut-être pris en charge par votre mutuelle)
- Le ticket modérateur si la prise en charge de votre caisse est à 80% (peut-être pris en charge par votre mutuelle)
- La télévision (en option)
- L'abonnement téléphone (en option)

Repas invités (tous secteurs) :

6,10 € (À régler directement à l'accueil par chèque ou espèces, au plus tard le jour du repas)



Annexe 15 – Indicateurs Qualité

INDICATEURS TRANSVERSAUX DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DE SOINS – Année 2015

(SOURCE SCOPE SANTE)

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat	
Qualité du dossier patient	Tenue du dossier patient	Cet indicateur évalue la qualité du dossier du patient hospitalisé	SSR	96/100	A
Courrier de fin d'hospitalisation	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Cet indicateur évalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation	SSR	91/100	A
Évaluation de la douleur	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier	SSR	81/100	B
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte	SSR	94/100	A

A B C NR NV NC

NR : non répondant – NV : Non validé - NC : Non concerné (pas d'activité) / Non concerné (non comparable)

La lettre et la couleur expriment le positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif nationale fixé à 80%

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dépendent d'une logique de secteur (source: QUALHAS).

*La qualité des données a été contrôlée par l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement



INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS - ANNÉE 2016 (SOURCE BILANLIN)

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat	
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2 V2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains		52/100	C

La qualité des données a été contrôlée par l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.

Prévention des infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.		86/100	A
----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------	---

La qualité des données a été contrôlée par l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.

Risque infectieux opératoire	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement		NC	NC
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----	----

A
B
C
D
E
NR
DI
NC
NA
 NR : non répondant – DI : Données insuffisantes - NA : Non applicable – NC : Non concerné
 La lettre indique la classe de performance de l'établissement. Les meilleurs résultats sont en vert et les moins bons en orange.
 Les indicateurs du TdBIN dépendent d'une logique d'activité «établissement» (source: BilanLIN).

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS (SUITE) - ANNÉE 2015

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat	
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques		89/100	A
Maîtrise des bactéries multirésistantes	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en oeuvre par l'établissement		100/100	A
Analyse des épisodes d'infections nosocomiales à Staphylococcus aureus multirésistant (BN-SARM) – indicateur complémentaire	Bactériémie nosocomiale à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (BN-SARM) – indicateur complémentaire	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à Staphylococcus aureus acquise dans l'établissement		NC	-
Analyse des épisodes d'infections nosocomiales à Staphylococcus aureus multirésistant (BN-SARM) – indicateur principal	Bactériémie nosocomiale à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (BN-SARM) – indicateur principal	Cet indicateur évalue la proportion de bactériémies à Staphylococcus aureus acquise dans l'établissement considérées comme potentiellement évitables ayant fait l'objet d'une analyse des causes		NC	NC

A
B
C
D
E
NR
DI
NC
NA
 NR : non répondant – DI : Données insuffisantes - NA : Non applicable – NC : Non concerné
 La lettre indique la classe de performance de l'établissement. Les meilleurs résultats sont en vert et les moins bons en orange.
 Les indicateurs du TdBIN dépendent d'une logique d'activité «établissement» (source: BilanLIN).



Plan d'accès à l'établissement

Centre de Gériatrie Beauséjour
1 Avenue du Quinzième Corps, 83400 Hyères
Latitude : 43.122269 | **Longitude** : 6.141276
Latitude N : 43°7'20.168" | **Longitude E** : 6°8'28.592"
Tél : 04 94 00 00 00

