



BIENVENUE !

Votre état de santé nécessite votre venue dans notre établissement.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un séjour aussi agréable que possible.

Pour vous guider dès votre arrivée, nous avons porté toute notre attention à l'élaboration de ce livret d'accueil. Vous y trouverez les renseignements dont vous devez prendre connaissance à votre entrée.

Prenez le temps de le lire et conservez-le, il vous sera utile tout au long de votre séjour pour découvrir les services à votre disposition.

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

L'hôpital de Saint-Pons-de-Thomières est un établissement public de santé doté de l'autonomie juridique et financière. Son directeur, Monsieur Philippe Boudet, en est le représentant légal. Il assure la gestion de l'établissement et met en œuvre la politique définie par le directoire et le conseil de surveillance.

Présidé par Monsieur Josian CABROL, Président de la communauté de communes du Saint-Ponais, le conseil de surveillance est composé de représentants de la commune de Saint-Pons et des municipalités voisines, et du conseil général. Il comprend des représentants du personnel, des instances représentatives de l'établissement, des professions médicales et paramédicales libérales et des usagers.

Les représentants des usagers sont Madame Liliane Vasseur (association Familles rurales), Madame Marie Maynadier (FNATH), et Monsieur Henri Gautran (FNATH).

ORGANISATION GENERALE

L'hôpital de Saint-Pons-de-Thomières comprend 213 lits et places : médecine, soins de suite, post-cure en alcoologie, soins à domicile, gériatrie.

Ces services sont répartis sur trois sites :

- 1°) Hôpital et EHPAD, quartier Frescatis à Saint-Pons-de-Thomières ;
- 2°) Centre spécialisé du Haut-Languedoc, avenue de la gare, Saint-Pons-de-Thomières ;
- 3°) EHPAD « La Châtaigneraie », route de Malviès, Olargues.

HISTORIQUE DE L'HOPITAL DE SAINT-PONS

LES HOPITAUX AU MOYEN-AGE

Au moyen-âge, les hôpitaux étaient le lieu par excellence des œuvres de miséricorde. L'impuissance médicale à guérir les misères réduisait l'intervention matérielle de la charité à leur simple soulagement. Assisté et bienfaiteur se situent dans une perspective de salut plutôt que de soin.

Comme l'indique Joseph Sahuc¹, la date précise de fondation de l'hôpital de Saint-Pons est inconnue, mais il existe déjà au XIIIe siècle.

Son administration relève de religieux, puis est confiée, au XIVe siècle à des laïcs. Les hospitaliers qui se succèdent à sa tête, choisis par le bureau de l'hospice, sont de valeur inégale. Pour autant, cela n'empêche pas la population d'être généreuse envers l'hospice, et de le faire bénéficier de larges aumônes et de riches legs.

LES HOPITAUX A L'AGE CLASSIQUE

Il règne dans les hôpitaux sous l'ancien régime une atmosphère d'ordre moral. L'arrivée des religieuses assure dans les établissements hospitaliers le sérieux et la régularité des soins. A ce titre, elles préparent certainement la voie à la médicalisation.

Un des événements majeurs dans l'histoire de Saint-Pons et de son hôpital est l'épiscopat de François de Montgaillard (né en 1633, évêque de Saint-Pons en 1664, mort en 1719), disciple de Saint-Vincent-de-Paul, et qui met en pratique dans son diocèse les idées généreuses de charité et de dévouement de son maître.

Il réforme l'administration de l'hôpital ; en 1694, le bureau de l'hospice fait appel aux religieuses de Saint-Vincent-de-Paul pour assurer le service des malades².

C'est alors, jusqu'à la révolution, une période de sage administration qui s'ouvre.

¹ Joseph Sahuc : Saint-Pons-de-Thomières, ses vieux édifices, ses anciennes institutions.

² L'hôpital sera laïcisé en 1899.

LA REVOLUTION

Barrère : « (Il ne faut) plus d'aumônes, plus d'hôpitaux... tel est le but vers lequel la Convention doit marcher sans cesse, car ces deux mots doivent être effacés du vocabulaire républicain. »

1789 et les années qui suivent constituent une immense période de troubles et de décadence pour les institutions charitables, à tel point que l'établissement n'a plus les moyens suffisant à l'accueil des pauvres malades.

Le Consulat et l'institution en l'an VIII des octrois municipaux rétablissent la situation de l'établissement.

Ainsi, dans les années 1830, le nombre de malades admis est annuellement de 230 à 260, pour une capacité de 36 lits. Le personnel comprend 7 sœurs de charité, 2 médecins, un aumônier, un secrétaire, un receveur, un infirmier, une infirmière et une servante ; les salaires vont de 84 à 200 francs (par an).

Les revenus de l'hôpital s'élèvent alors à 7500 francs.

L'HOPITAL A LA RUE DU BARRY

Durant toute la période allant du quinzième siècle à la fin des années 1970, l'hôpital se situe dans la rue du Barry, dans les bâtiments aujourd'hui occupés par la maison des loisirs, en bordure du Jaur. Une grande partie de ces locaux furent construits de 1677 à 1695, grâce à la générosité de Mgr de Montgaillard.

Joseph Sahuc donne une bonne description de ces bâtiments :

« Les bâtiments de l'hospice, autrefois très réduits, sont aujourd'hui (1895-1902) trop grands et mal aménagés. On a construit au fur et à mesure des besoins, sans règle et sans méthode en ajoutant des constructions nouvelles aux anciennes, au hasard des nécessités.

En sous-sol, près de l'ancienne chapelle, la cuisine, la salle de bains, l'étuve à désinfection et les caves. Au rez-de-chaussée, la nouvelle chapelle, avec sa porte extérieure, le bâtiment dans lequel logeait les religieuses ; leur infirmerie et leur réfectoire, la lingerie, la salle des femmes. Au premier étage, la salle des hommes. Enfin, à côté, dans une même construction, le cabanon des aliénés et la salle des morts... »

L'histoire récente de l'établissement est marquée par des changements importants.

A la fin des années 1970, l'hôpital s'installe dans le quartier Frescaty, dans des bâtiments modernes et adaptés à ses fonctions ; une maison de retraite est construite sur le même site.

Par la suite, un service de soins infirmiers à domicile de 25 places est créé.

En 1986, le centre d'asthmologie du Somail, ancien aérium de Bessières, est rattaché à l'établissement. En 1995, cette unité est fermée. Mais les crédits de fonctionnement sont conservés par l'hôpital, ce qui permet de créer en 1999 une nouvelle entité, en liaison fonctionnelle avec le Centre Hospitalier de Béziers, le Centre Spécialisé du Haut-Languedoc, destinée à accueillir des patients malades d'alcool en post cure.

En novembre 2000, l'hôpital devient propriétaire de la maison de retraite « La Châtaigneraie » à Olargues.

SECTEUR HEBERGEMENT - EHPAD

EXTRAIT REGLEMENT INTERIEUR Le règlement intérieur général est disponible sur demande

Entrer à l'Hôpital de Saint-Pons-de-Thomières en EHPAD, c'est bénéficier d'installations confortables et de services collectifs (repas, surveillance médicale, etc....).

C'est également conserver sa liberté individuelle. Les résidents peuvent organiser leur journée à leur gré : se promener, participer aux différentes activités proposées, ou rester dans leur logement. Les résidents sont invités à conserver une activité à la mesure de leurs possibilités.

Cependant, il existe dans l'établissement des obligations imposées par une vie sociale en institution. Il est donc important de développer un climat de confiance et de bonne entente. Cela suppose la reconnaissance des droits et devoirs de chacun. Le respect de la dignité et de la personnalité assure à chaque résident :

- le maintien de sa vie privée
- le droit à l'information
- la liberté d'opinion et d'échange d'idées

Afin de préserver les libertés et la quiétude de chacun, il est recommandé :

- d'user avec discrétion des appareils audiovisuels
- d'adopter de manière générale un comportement compatible avec une vie sociale communautaire
- de respecter le matériel
- de se conformer au règlement intérieur et aux mesures de sécurité affichées dans l'établissement

Le Directeur prononce l'exclusion de tout hospitalisé qui contreviendrait de manière grave ou répétée au règlement intérieur.



VIE PRATIQUE

L'hôpital possède différents sites d'hébergement :

L'EHPAD – site hôpital – est réparti sur les 1^{er} et 2^{ème} étages.

Le 1^{er} étage est agrémenté d'une terrasse semi-couverte, accessible en fauteuil roulant. Le 2^{ème} étage est équipé d'issues protégées et se prête à l'accueil de résidents présentant des troubles psycho-comportementaux avec comportements moteurs aberrants.

Les deux secteurs disposent de chambres doubles et de chambres individuelles, attribuées en fonction des disponibilités ou de l'état de santé du résident.

Les locaux collectifs sont agencés de manière à favoriser le maintien d'une vie sociale : salle à manger, salle d'animation et de repos, salle de bains équipée pour coiffure et esthétique.

L'EHPAD Frescatis, situé près du bâtiment principal de l'Hôpital, dispose de 45 studios meublés.

Chaque studio dispose :

- ✓ d'une grande salle de séjour ouverte sur un balcon
- ✓ d'un coin « repas » équipée d'un réfrigérateur
- ✓ d'une salle d'eau avec lavabo, douche (siphon au sol) et sanitaire
- ✓ d'un coin alcôve pour le côté nuit pourvu d'un lit en 90 cm (vous avez la possibilité de mettre un lit en 140 cm si **vous prenez en charge l'entretien de la literie et si vous ne nécessitez pas de soins de nursing**).
- ✓ d'une prise téléphonique reliée à France-télécom
- ✓ d'un réseau interne d'appel du personnel
- ✓ d'une prise d'antenne de télévision

Les locaux collectifs sont agencés de manière à favoriser le maintien d'une vie sociale : salle à manger, salle de bains équipée pour coiffure et esthétique, lieu de prière, salle d'animation.

L'EHPAD "La Châtaigneraie" à Olargues dispose de chambres doubles ou de chambres individuelles avec balcon. Elle est agrémentée d'une terrasse ombragée.

Les locaux collectifs sont agencés de manière à favoriser le maintien d'une vie sociale : salle de convivialité, salle à manger, salon de télévision.



PERSONNEL

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les résidents durant leur séjour.

Elle comprend :

- un médecin coordonnateur
- deux cadres infirmiers
- des infirmiers (ou infirmières)
- des aides-soignant(e)s
- des agents des services hospitaliers
- une ergothérapeute
- une kinésithérapeute
- une psychologue
- une conseillère en économie sociale et familiale

Les résidents sont suivis par le médecin généraliste de leur choix, et, en cas de nécessité, le kinésithérapeute de leur choix.

Ponctuellement, sur demande de votre médecin traitant, des équipes mobiles spécialisées interviennent :

- équipe mobile pour l'autonomisation des personnes âgées, composée d'un médecin rééducateur gériatre et d'une ergothérapeute
- équipe du secteur psychiatrique, composée d'un médecin psychiatre, d'infirmières de secteur psychiatrique
- équipe mobile intersectorielle de psychiatrie gériatrique.

Une équipe psychogériatrique interne à l'établissement permet d'assurer l'évaluation et le suivi psycho-comportementaux des résidents.



OBJETS DE VALEUR

Les résidents sont invités à ne pas conserver dans leur chambre des objets de valeur. Ceux-ci pourront être déposés à la Trésorerie. Si les résidents les conservent, l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou disparition.



CHAMBRES

L'hôpital accueille les personnes seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans (ou sur dérogation après acceptation du dossier). Les résidents sont accueillis en chambre individuelle (selon la disponibilité et leur état de santé) ou en chambre double équipée de salle de bains.



TELEPHONE

Selon les sites :

- Aux étages du bâtiment hôpital : les numéros de téléphone directs des unités sont :

04-67-97-41-37 pour le 1^{er} étage,

04-67-97-41-26 pour le 2^{ème} étage.

Ils peuvent être utilisés pour recevoir des appels de 7 heures à 21 heures.

Les téléphones portables sont autorisés.

- Dans l'EHPAD Frescatis : les résidents peuvent disposer d'un téléphone dans leur studio. Il leur appartient de faire les démarches auprès de FRANCE TELECOM pour la mise en fonction. Les téléphones mobiles sont autorisés. Le numéro de téléphone direct de la maison de retraite est le 04-67-97-41-30. Il peut être utilisé pour recevoir des appels de 7 heures à 21 heures.

- Dans l'EHPAD d'Olargues : le numéro de téléphone direct de l'EHPAD est le 04-67-97-40-00. Il peut être utilisé pour recevoir des appels 24h sur 24. Pour passer des communications, chaque lit est équipé d'une ligne téléphonique personnelle avec un numéro propre qui est communiqué à l'entrée. Le paiement des communications se fait en fin de mois. Les téléphones mobiles sont autorisés



REPAS

Ils sont servis à la salle à manger. Les repas ne sont pris en chambre que si l'état de santé des résidents l'exige.

Le menu est établi par le responsable de la cuisine, après consultation d'une commission des menus. Il est supervisé par une diététicienne. Les repas peuvent être adaptés aux besoins de chacun en fonction du régime prescrit.

Les heures des repas sont les suivants :

Petit déjeuner en chambre ou en studio : 8h-8h30 (selon les sites)

Déjeuner en salle à manger : 12h

Goûter en salle à manger : 15h30- 16h (selon les sites)

Dîner en salle à manger : 18h30-19h (selon les sites)

Une collation nocturne peut être servie à la demande.

Les résidents ont la possibilité d'inviter des parents ou amis à déjeuner en prévenant le service au moins 24h avant.

Le prix des repas est fixé par le directoire chaque année.

Les tickets repas destinés aux invités sont vendus par le bureau d'accueil (situé dans le hall d'entrée de l'hôpital) et remis au personnel au moment du service.



LINGE

Le linge de maison est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel et les affaires de toilette doivent être fournis par le résident ou sa famille. Le trousseau est établi en concertation avec l'équipe soignante afin de répondre le mieux possible aux besoins du résident (degré d'autonomie dans l'habillement, taille, facilité d'entretien). Les effets personnels seront marqués au nom et prénom du résident par lui-même ou par sa famille. Seul le linge marqué sera accepté au blanchissage.

L'établissement n'est pas responsable de l'usure ou la perte du linge non marqué.

L'établissement n'assure pas le nettoyage du linge délicat ou nécessitant l'intervention d'un teinturier.



PEDICURIE

Un pédicure se déplace sur rendez-vous dans les chambres ou studios.
Les frais occasionnés par ces soins sont à la charge du résident.



COIFFURE

Les résidents peuvent faire appel à un professionnel qui se déplacera sur rendez-vous, ce service restant à leur charge.



VISITES / SORTIES

Les résidents peuvent recevoir des visites soit dans les locaux communs, soit dans leur logement, aux heures qui leur conviennent, tout autant que cela ne gêne ni le service, ni les autres résidents.

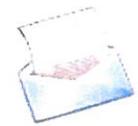
Les résidents peuvent sortir librement tous les jours.

Il convient d'informer le personnel en cas d'absence lors d'un repas, pour toute rentrée après 21h, heure de fermeture des portes, ou pour toute absence prolongée.

En cas de congés ou d'hospitalisation, les résidents devront s'acquitter de l'indemnité de réservation (qui est égale au prix de journée diminué du forfait journalier).

Dans le cadre de rendez-vous ou de consultation médicale, les résidents prennent à leur charge les conditions du transport, selon le principe du libre choix. Aucun personnel n'est habilité à assurer les transports à l'extérieur, sauf cas exceptionnel.

Les visiteurs ou résidents ne doivent pas introduire dans l'établissement de boissons alcoolisées



COURRIER

Le courrier est distribué au moment du *déjeuner*, par les animatrices.
Pour tout envoi, le courrier est transmis aux animatrices ou déposé à l'accueil.



LOISIRS

Plusieurs activités et spectacles sont proposés aux résidents qui le souhaitent. L'équipe d'animation les invite à prendre connaissance du programme mensuel d'activité.

A titre habituel, les activités suivantes sont proposées :

- Lecture, atelier mémoire,
 - Gymnastique, relaxation, atelier équilibre
 - Jeux de société, loto, arts plastiques,
 - Activités de plein air (pétanque, jardinage)
 - Chorale,
 - Exposition,
 - Sorties diverses
- Rencontres avec des résidents d'autres maisons de retraite, des associations, des enfants et des adolescents.



CULTE

Les résidents peuvent participer à l'exercice du culte de leur choix. Sur demande, ils peuvent recevoir la visite du ministre de culte de leur choix. La liste des représentants du culte est disponible auprès des agents du service.

Un service religieux est assuré dans l'établissement : une messe est organisée à chaque fête religieuse. Des affiches informent alors de la date, de l'heure et du lieu où elle se déroulera.



BENEVOLES

Des associations de bénévoles mettent leur disponibilité au service des personnes hébergées en proposant soit un accompagnement individuel, soit la participation à diverses activités organisées par les animatrices.

Notamment l'association "Un peu de mai", au sein de l'établissement, pour plus de renseignements vous pouvez contacter les animatrices.



VOS DROITS ET OBLIGATIONS

Nous mettons tout en œuvre pour assurer des soins de qualité et le meilleur accueil possible en respectant les principes généraux établis par la charte des droits des personnes âgées dépendantes en institution, établie en 1997 par la fédération Nationale de Gérontologie et la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

L'hôpital est informatisé pour la gestion du fichier des patients, dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi du n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque résident dispose d'un droit d'accès et de rectification de ces informations.



Afin d'assurer votre sécurité, le centre hospitalier de St Pons a choisi d'intégrer votre photographie, dans votre dossier patient informatisé. L'établissement s'engage à ne pas la diffuser à l'extérieur de la structure. Vous pouvez refuser par simple opposition lors de la prise de la photographie. En cas de besoin, et particulièrement lors de consultations externes ou transferts, les usagers peuvent être munis d'un bracelet d'identification. Cette mesure a pour objet d'améliorer la sécurité à toutes les étapes de la prise en soin.

L'ensemble des informations relatives au traitement et aux soins qui ont été délivrés est rassemblé dans un dossier personnalisé, dont le contenu est couvert par le secret médical.

Conformément à la loi du 4 mars 2002, chaque résident et les ayants-droits ont le droit d'accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cet effet à l'ensemble de ces informations. Les résidents doivent en adresser la demande, par écrit, auprès de la Direction accompagnée d'une copie de pièce d'identité. Si le résident souhaite en obtenir la photocopie, les frais de reproduction et le cas échéant d'envoi seront à sa charge.

LA CRUQPC

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge est en place au sein de l'établissement ; elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches dans le cadre de leur réclamation. Elle peut être saisie en adressant un courrier au directeur de l'établissement. Vous pouvez demander, en adressant un courrier au directeur, à avoir un entretien avec un médiateur, ou la direction peut elle même faire appel à un médiateur. Le rôle du médiateur est d'écouter, d'accompagner dans la réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance.

Le contrat de séjour et le règlement intérieur de l'établissement informent des prestations fournies et des règles à respecter durant le séjour. Le contrat est établi en deux exemplaires qui doivent être signés par le directeur de l'établissement et par le résident ou son représentant légal.

Un exemplaire est remis au résident.

Le règlement intérieur de l'établissement informe des règles à respecter durant le séjour.

Les pourboires au personnel sont interdits.



CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Décret n° 2004-287 du 25 Mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux formes de participation institués à l'article L.311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Un Conseil de la Vie Sociale est établi pour l'ensemble des EHPAD de l'Hôpital de Saint-Pons :

RÔLE

Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et fait des propositions sur toute question intéressant la vie de l'établissement.

COMPOSITION

Le Conseil de la vie sociale comprend au minimum :
Deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge
Un représentant du personnel
Un représentant de l'organisme gestionnaire

FONCTIONNEMENT

Les membres du Conseil de la Vie Sociale sont élus pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus.

Il élit son président.

Il se réunit au moins quatre fois par an.

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur.



INFORMATION – CONSENTEMENT

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise que :

- « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé »...« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables »...
- « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne...»
- En cas d'accident avec exposition au sang occasionné à un professionnel de l'établissement, il peut s'avérer nécessaire de procéder à un dépistage du VIH sur le patient source, conformément à la procédure en vigueur. **Si vous n'accordez pas votre consentement à cet examen, veuillez en informer le cadre ou coordonnateur de l'unité, qui prendra toute disposition nécessaire pour que votre choix soit respecté.**



LE BON USAGE DU MEDICAMENT ET CIRCUIT DU MEDICAMENT

Le traitement personnel

Dès l'admission, l'infirmière en charge de l'accueil récupérera le traitement personnel. Celui-ci sera vérifié, stocké puis restitué lors du départ conformément à l'ordonnance de sortie en fonction de l'ordonnance de sortie, afin de garantir la sécurité du patient.

Durant le séjour, **les visiteurs ne doivent pas apporter de médicaments (y compris la phytothérapie) sans l'autorisation du médecin. L'auto-médication peut être extrêmement dangereuse pour le patient.(nombreuses interdictions médicamenteuses, contre indications,...)**

Le **bon usage** du médicament et la garantie d'un **bénéfice thérapeutique** d'un médicament pour le malade, sont tout autant la conséquence de la connaissance des risques que le respect de l'indication spécifique de son utilisation.

C'est une préoccupation constante de tous les praticiens prescripteurs et des soignants. Sécuriser le circuit du médicament et le bon usage sont des priorités d'actions dans les établissements hospitaliers .

Grâce à la connaissance des médicaments par le pharmacien et le support de l'informatique, cette priorité s'inscrit au quotidien dans la délivrance et l'observance des prescriptions médicamenteuses.

A titre d'exemple, la forme médicamenteuse délivrée aux personnes âgées comme aux plus jeunes, fait l'objet d'attention toute particulière de la part des soignants dans des circonstances spécifiques telles que les troubles de la déglutition, les conséquences d'accidents vasculaires cérébraux, etc .

Dans le cas de la mise en œuvre de thérapeutique "lourde", lors de la survenue d'évènement indésirable iatrogène grave, etc. une information éducative est dispensée au malade sur les modalités spécifiques de la prise des médicaments.



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'équipe soignante s'engage à prendre en charge votre douleur et à vous donner les informations utiles.

Avoir mal ce n'est pas normal :

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une, mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité...

La souffrance morale augmente les douleurs.

Parlons-en ensemble :

Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez. Nous ne pouvons rien faire sans votre concours.

Votre participation est essentielle :

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur. Vous seul pouvez décrire votre douleur : personne ne peut et ne doit se mettre à votre place.

Plus vous nous donnerez d'informations sur votre douleur et mieux nous vous aiderons.

Evaluer votre douleur :

Des outils d'évaluation de la douleur peuvent être utilisés comme une réglette qui permet d'indiquer l'importance de votre douleur. L'évaluation de votre douleur doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension artérielle, du pouls ou de la température.

L'équipe soignante est là pour vous écouter et vous aider :

Nous mettons en œuvre tous les moyens à votre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de la douleur.

Nous invitons à consulter la brochure concernant la prise en charge de la douleur.

SOINS PALLIATIFS



Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement en fin de vie.

Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis. Pour les établissements de santé publics, ces moyens sont définis par le projet d'établissement..

Au sein de l'établissement un groupe référent "Ethique et Soins Palliatifs" est chargé de mettre en œuvre l'ensemble des soins que requiert l'état de tout malade en fin de vie dans le cadre de la démarche palliative conformément à la charte édictée par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.

Les soins palliatifs sont définis comme des soins actifs délivrés par une équipe inter pluridisciplinaire, dans une **approche globale de la personne** atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

L'objectif des soins palliatifs est **de soulager les douleurs physiques** et les autres symptômes, mais aussi de **prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.**



DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut si elle le souhaite faire une déclaration écrite, appelée "directives anticipées" pour 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. (article L. 1111-11 du Code de la santé publique).

Les directives anticipées sont valables pour une durée de trois ans, à partir de la date à laquelle elles sont rédigées. Elles sont renouvelables tous les trois ans par simple décision de confirmation signée par le patient ou en présence de deux témoins. Enfin, elles sont modifiables et révocables à tout moment par écrit.

Intérêt des directives anticipées

Les directives anticipées constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale dans la mesure où elles témoignent de la volonté du patient exprimée à un moment où il est encore apte à le faire. Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance. Elles n'engagent pas définitivement la personne qui les rédige dans la mesure où elle peut toujours et à tout moment les modifier ou les annuler.

Lorsqu'il existe des directives anticipées, le médecin en tient compte dans toutes les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement du patient. Cependant, il reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations exprimées compte tenu de la situation et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

(voir document joint "les directives anticipées et la fin de vie" de Gustave ROUSSV)



SECURITE

L'ensemble du bâtiment est équipé d'un système de détection automatique d'incendie. Les résidents doivent signaler toute anomalie ou danger. Nous leur recommandons de respecter les règles et recommandations concernant la sécurité incendie. En cas de début d'incendie, chacun doit se conformer aux instructions du personnel.

Afin d'accroître la sécurité de tous, les résidents sont invités à consulter attentivement les plans d'évacuation sur lesquels sont portées les consignes en cas d'incendie.

Il est interdit d'utiliser tout halogène, tout appareil à carburants liquide, solide ou gazeux, ainsi que des couvertures chauffantes. L'usage de prises multiples simultanées est interdit. Tout appareil en veille doit également être systématiquement débranché quand il n'est pas utilisé.

Conformément à la réglementation (décret 2006-1386-Circulaire du 8 décembre 2006), **l'interdiction totale de fumer s'applique dans l'établissement.**

La responsabilité civile du résident peut être engagée en cas de dommages vis-à-vis d'un tiers, vis-à-vis des locaux ou du matériel de l'Etablissement. Les dégâts ou dommages seront pris en charge par le résident ou son représentant. Le montant des frais s'ajoutera au montant des frais de séjour.

Il est recommandé aux résidents de conserver ou d'acquérir une police d'assurance garantissant les actes de la vie courante (responsabilité civile)

Du fait du libre accès aux visiteurs dans l'établissement, la direction ne peut être tenue responsable des vols commis dans les chambres ou les studios. La direction n'est responsable que des objets, bijoux ou valeurs déposés au coffre du Trésor Public sous couvert d'un reçu. Ces objets ou valeurs ne seront remis que sur présentation de ce reçu. En cas de perte de ce dernier, un duplicata pourra être remis, mais en aucun cas ne fera double emploi.



SURVEILLANCE MEDICALE

Les résidents ont le libre choix de leur médecin traitant. En aucun cas, il ne sera fait obstacle au libre accès de ces praticiens dans l'établissement. Les résidents peuvent également bénéficier de toutes les prestations médicales internes s'ils le souhaitent et peuvent faire en outre appel au médecin coordonnateur.

Le libre choix s'exerce également pour les masseurs kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux.

Les frais de consultations médicales (médecins généralistes), de kinésithérapie, d'orthophonie, d'examens de biologie, de radiologie, d'échographie sont compris dans le forfait soins.

Les traitements prescrits sont délivrés par la pharmacie à usage intérieur et compris dans le forfait.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins représente une préoccupation essentielle pour l'établissement.

Conformément au décret n°99 -1034 du 6 décembre 1999, l'établissement a mis en place une organisation destinée à lutter en particulier contre le risque infectieux.

Au sein de l'hôpital, le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) organise et coordonne la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Il définit un programme annuel d'action pour assurer la prévention des infections nosocomiales (mise en œuvre de recommandations), les surveiller, définir des actions d'information et de formation des professionnels, évaluer périodiquement ces dernières et utiliser les résultats pour définir les programmes ultérieurs.

Les professionnels de santé mettent tout en œuvre pour limiter au maximum la survenue de ces infections. La prévention des infections nosocomiales est l'affaire de tous, soignants et non soignants, patients et visiteurs.



CONFIDENTIALITE

L'ensemble du personnel est soumis au devoir de discrétion, de réserve et au secret professionnel sur toutes les informations dont il aura eu connaissance dans le cadre de son travail.



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Un questionnaire a été élaboré afin de recueillir une fois par an vos suggestions et vos observations. Le personnel de l'unité ou les animatrices pourront vous aider à le remplir. L'ensemble des réponses sera étudié et il en sera tenu compte pour améliorer notre prestation.

Ce livret a été conçu pour vous guider tout au long de votre séjour, le personnel se tient à votre disposition pour de plus amples informations.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Références :

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 article 11 / Code de la santé publique Art.L.1111-6

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé introduit la possibilité pour une personne majeure (personne malade) de désigner une personne de confiance. Cette personne, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette « personne de confiance » pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Cette désignation peut être très utile :

- Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation, de faire connaître votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour votre santé aux personnes qui vous soignent.
- Si vous ne pouvez les exprimer, la personne de confiance que vous avez désignée sera consultée par l'équipe hospitalière et pourra lui donner des indications sur vos souhaits.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans leurs choix thérapeutiques.

La désignation d'une personne de confiance...

- n'est pas une obligation
- doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation
- se fait par écrit
- peut être révoquée à tout moment (par écrit de préférence)
- peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne
- est valable pour la durée de l'hospitalisation sauf volonté contraire du patient
- la personne désignée est informée par le patient qui doit obtenir son accord.

L'établissement de santé a pour obligation de proposer en début de séjour la désignation d'une personne de confiance

Qui peut désigner une personne de confiance ?

- ◆ **Toute personne majeure** est habilitée à désigner une personne de confiance
- ◆ **La personne mise sous curatelle ou sous sauvegarde de justice** peut désigner une personne de confiance. **Par contre, les dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée**
- ◆ **La personne ne bénéficiant d'aucun régime de protection mais ne disposant pas de son entière lucidité** peut désigner une personne de confiance mais il appartient aux professionnels de santé de se montrer vigilants.

EXCLUSIONS

- ◆ **Le mineur** ne peut pas désigner une personne de confiance.
- ◆ **Les majeurs sous tutelle** ne sont pas habilités à désigner une personne de confiance. Toutefois si la désignation est antérieure à la mise sous tutelle, le juge des tutelles peut décider de confirmer la mission de celle-ci ou révoquer la désignation.

Qui peut avoir la qualité de personne de confiance ?

La personne de confiance peut être

- ◆ **un parent**
- ◆ **un proche**
- ◆ **le médecin traitant** (non hospitalier)

Il ne peut y avoir de confiance sans connaissance préalable véritable de la personne. Désigner une personne de confiance sans la connaître ne paraît pas raisonnable.

Le lien de confiance est indépendant de la relation de soin elle-même.

Lorsqu'une personne est accueillie en structure sanitaire, il doit être considéré comme abusif d'accepter la désignation d'une personne de confiance parmi les agents de la structure au moins pour ce qui concerne les soins et l'accompagnement proposée par la structure.

La loi précise qu'il s'agit d'**une (seule)** personne de confiance ce qui exclut toute désignation double ou multiple

Quelle est la mission de la personne de confiance ?

- ◆ La personne de confiance a une **mission d'accompagnement**
- ◆ Elle accompagne le patient dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- ◆ Elle sera consultée si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire.
- ◆ Elle n'a pas accès au dossier médical

Personne de confiance et personne à prévenir

En entrant à l'hôpital on vous demande d'indiquer la personne à prévenir en cas de besoin. Cette personne à prévenir est distincte de la personne de confiance. La personne de confiance est désignée par écrit signé de votre part et à vocation à être présente à vos côtés chaque fois que vous le souhaitez.

La personne à prévenir en cas de décès peut être différente de la personne de confiance.

HOPITAL SAINT PONS 	TITRE DOCUMENT	N° IDENTIFICATION :
	FORMULAIRE DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE	SOIN/DDP/ENR/01
		VERSION : B
		DATE : 12/09/2017
		Page 1 sur 2

DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EN APPLICATION DE LA LOI DU 4 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique

- Je désire désigner une personne de confiance : cocher et remplir le formulaire avec la personne de confiance**
- Je ne désire pas désigner une personne de confiance : cocher et signer le formulaire**

Je soussigné(e) hospitalisé(e) à l'hôpital de Saint Pons de Thomières, désigne Madame, Monsieur..... en tant que personne de confiance.

J'autorise Madame, Monsieur à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux. J'ai bien noté que Madame, Monsieurpourra être consulté(e) par le médecin responsable au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté et de recevoir directement une information médicale.

La désignation de Madame, Monsieur,..... en qualité de personne de confiance est valable pour la durée de mon hospitalisation.

Date:

Signature de la personne de confiance,

Signature du patient,

Je décide de révoquer la désignation de Madame, Monsieur.....comme personne de confiance.

Date:

Signature du patient,

La personne de confiance est distincte de la personne à prévenir, qui est :

Monsieur, Madame ou Mademoiselle.....

HOPITAL SAINT PONS 	TITRE DOCUMENT	N° IDENTIFICATION :
	FORMULAIRE DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE	SOIN/DDP/ENR/01
		VERSION : B
		DATE : 12/09/2017
		Page 2 sur 2

CAS PARTICULIER

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e)
le formulaire de désignation de la personne de confiance**

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que **désignation de la personne de confiance**, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Témoïn 1 : Je soussigné(e)

Nom et Prénoms :

Qualité (lien avec la personne de confiance) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M

→ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle, il n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M..... lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui non

Fait à : Le :

Signature

Témoïn 2 : Je soussigné(e)

Nom et Prénoms :

Qualité (lien avec la personne de confiance) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M

→ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle, il n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M..... lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui non

Fait à : Le :

Signature

Toute personne majeure peut si elle le souhaite faire une déclaration écrite, appelée "directives anticipées" pour 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. (article L. 1111-11 du Code de la santé publique).

Les directives anticipées sont valables pour une durée de trois ans, à partir de la date à laquelle elles sont rédigées. Elles sont renouvelables tous les trois ans par simple décision de confirmation signée par le patient ou en présence de deux témoins. Enfin, elles sont modifiables et révocables à tout moment par écrit.

// Intérêt des directives anticipées

Les directives anticipées constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale dans la mesure où elles témoignent de la volonté du patient exprimée à un moment où il est encore apte à le faire. Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Elles n'engagent pas définitivement la personne qui les rédige dans la mesure où elle peut toujours et à tout moment les modifier ou les annuler.

Lorsqu'il existe des directives anticipées, le médecin en tient compte dans toutes les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement du patient. Cependant, il reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations exprimées compte tenu de la situation et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

// Rédaction des directives anticipées

Les directives anticipées sont écrites sur papier libre ou sur un formulaire conçu à cet effet (document Gustave Roussy ci-joint) datées et signées.

Elles comportent le nom, prénom, date et lieu de naissance de la personne qui les rédige. Si le patient n'a plus la possibilité de les rédiger, tout en restant capable d'ex-

primer sa volonté, il peut faire appel à deux témoins (dont la personne de confiance, s'il l'a désignée) pour attester que l'écrit est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiqueront leurs noms respectifs et joindront leurs attestations aux directives anticipées.

Recommandations :

les mentions figurant dans les directives anticipées ne doivent nullement être des formules générales et "toutes prêtes". Des formules invitant les professionnels de santé "à ne pas réanimer" ou "à ne pas mettre en place des appareils de survie artificielle", formulées par crainte d'une fin de vie longue et agonisante, sont considérées contraires à l'intérêt du patient.

Le patient formulera son souhait de façon positive et demandera de préférence "Qu'on n'entreprene, ni ne poursuive les actes de prévention, d'investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie" (art. L1110-5 du Code de la santé publique) ; ou "Que l'on soulage efficacement mes souffrances, même si cela a pour effet secondaire d'abrèger ma vie".

Avertissement :

toutes clauses contraires à la loi et plaçant le professionnel de santé dans l'illégalité sont déclarées nulles et non avenues.

// Transmission et conservation des directives anticipées

Le patient peut conserver ses directives anticipées ou les confier à la personne de confiance ou encore à un membre de sa famille ou à un proche. Dans ce cas, le patient doit mentionner l'identification du détenteur ainsi que ses coordonnées lors de son hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, le patient doit signaler l'existence de directives anticipées dès son admission dans un établissement de santé. Cette mention est alors portée dans son dossier médical et les directives anticipées sont conservées de façon à être facilement accessibles pour l'équipe médicale appelée à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

Mes directives anticipées

Durée de validité du document : 3 ans

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Mes souhaits relatifs à ma fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de mon traitement dans l'hypothèse où je suis hors d'état d'exprimer ma volonté :

Date :

Signature :

Si vous êtes dans l'impossibilité de rédiger ce document et de le signer, vous pouvez faire attester par deux témoins, que ce document relate bien l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Renouvellement :

Oui, je renouvelle mes directives anticipées

Date :

Signature :

Modifications de mes directives anticipées :

Demande de modification : faire remplir une nouvelle fiche

Date :

Signature :

Révocation de mes directives anticipées :

Je révoque mes directives anticipées

Date :

Signature :

Attestation en cas de recours à deux témoins par le patient

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Qualité :

Atteste que les directives anticipées en date du :

Relatent bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M / Mme :

Date :

Signature :

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Qualité :

Atteste que les directives anticipées en date du :

Relatent bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M / Mme :

Date :

Signature :

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

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. Présence et rôle 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'activité

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

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

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

8. Préservation de l'autonomie

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

9. Accès aux soins et à 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 priorité 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 vulnérable

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.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007





DEFINITION

La Bienveillance

« la bienveillance en milieu collectif est avant tout un climat de respect et de bienveillance qui implique tout individu (soignants, patients et visiteurs).

Nous nous inscrivons dans une recherche d'équilibre entre les obligations d'un établissement de soin et la prise en compte du vécu de chacun. »

La Maltraitance

Le Conseil de l'Europe définit la maltraitance comme « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'un autre membre de la famille ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

La maltraitance peut être intentionnelle, mais elle est souvent due à l'épuisement et l'isolement de la personne aidante. Celle-ci peut parfois être seule et être confrontée à la vulnérabilité, au handicap, à la perte d'autonomie, aux troubles cognitifs ou comportementaux de la personnes à aider. La solitude et l'isolement sont des sources d'épuisement des aidants familiaux.

Si votre situation ou celle d'un proche vous inquiète... nous pouvons vous aider.



Parce que nous sommes professionnels de la santé, nous sommes témoins de situations humaines parfois douloureuses.

Nous avons donc le devoir d'être d'autant plus vigilants et attentifs que tout autre citoyen. Et surtout nous avons des moyens pour vous aider.

Ce qui est possible de faire :

Rompre le silence : les victimes peuvent taire leur souffrance par peur des représailles. **Soyez assurés de toute notre discrétion pour vous aider.**

Choisir votre interlocuteur: Vous pouvez parler à la personne en qui vous avez le plus confiance. Nous la soutiendrons, tout autant que vous.

Nous vous aidons à :

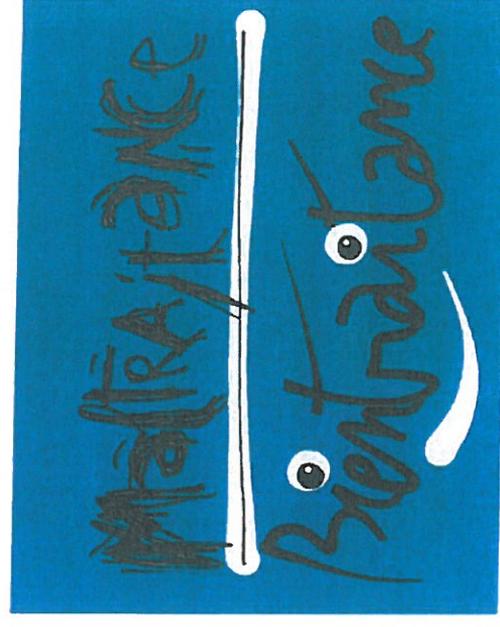
Préciser votre situation : comprendre les événements, connaître les enjeux, envisager les évolutions possibles et les solutions.

Evaluer le danger et l'urgence pour intervenir.
Envisager les moyens d'actions qui sembleront les plus adaptés et pertinents. La médiation et la parole sont des solutions thérapeutiques à privilégier avant d'arriver à des mesures juridiques.

PROMOUVOIR LA
BIENTRAITANCE

ET

LUTTER CONTRE LA
MALTRAITANCE



CENTRE HOSPITALIER DE SAINT PONS DE THOMIERES
Quartier Frescatius 34220 Saint-Pons-de-Thomières



04.67.97.41.00

HOPITAL
SAINT PONS DE THOMIERES



Version : B 25/06/15
MS/S/PROC/PBS/31

LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIEN TRAITANCE DU SOIGNANT
ENVERS LE RESIDENT



1. La tranquillité du résident je préserverai
2. Au résident, mes pratiques j'adapterai
3. La personne âgée, je n'infantiliserai pas
4. **Sa globalité**, je reconnaitrai et respecterai
5. Un **accueil de qualité** je réaliserai
6. **Ses besoins** j'évaluerai et y répondrai
7. Son recueil de données initial, je compléterai
8. Auprès du résident je m'impliquerai
9. Des **soins individualisés et de qualité**, je prodiguerai
10. La **douleur** du résident je mesurerai et je soulagerai

LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIEN TRAITANCE
ENTRE SOIGNANTS



1. En **équipe pluridisciplinaire** je travaillerai
2. **Sans culpabilité** la main je passerai
3. De l'équipe je ferai partie
4. De mes collègues je ne médierai pas
5. **Des jugements de valeur** envers mes collègues je m'abstiendrai
6. Mes collègues je respecterai
7. Un **partage d'informations** relatives au résident je favoriserai
8. Mes **gestes** si besoin, je rectifierai
9. Une **remise en question** régulière de mes pratiques, je ferai
10. Une **bonne ambiance** au sein du service je maintiendrai

LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIEN TRAITANCE DU RESIDENT ET
DE LA FAMILLE ENVERS
LE SOIGNANT



1. Le **travail** du soignant, je reconnaitrai
2. **Respectueusement** au soignant, je m'adresserai
3. **Des jugements hâtifs**, j'éviterai
4. **Mon opinion** sur la vie de l'établissement, au soignant je confierai
5. Avec les soignants, je **collaborerai**
6. **Des informations** sur la vie de mon proche, avec les soignants j'échangerai
7. **Tolérant** envers le soignant, je serai
8. La **parole** du soignant, j'entendrai
9. Avec le soignant, le **conflit** j'éviterai
10. A la **vie sociale** de l'établissement, je participerai

“Être soulagé c'est possible, mais comment faire ?”

Votre participation est essentielle.

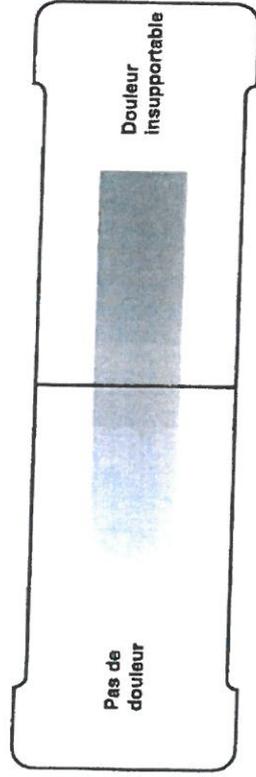
Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Vous seul pouvez décrire votre douleur : personne ne peut et ne doit se mettre à votre place.

Plus vous nous donnerez d'informations sur votre douleur et mieux nous vous aiderons. Ne craignez pas de nous interroger.

Évaluer votre douleur :

Une réglette sera mise à votre disposition : elle vous permettra d'indiquer l'importance de votre douleur. Nous vous montrerons comment vous en servir dès votre arrivée.



D'autres outils d'évaluation peuvent être utilisés. L'évaluation de votre douleur doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension artérielle, du pouls ou de la température.

L'équipe soignante est là pour vous écouter et vous aider.

Si vous avez mal, prévenez l'équipe soignante. N'hésitez pas à exprimer votre douleur. En l'évoquant, vous aidez les médecins à mieux vous soulager. Ils évalueront votre douleur et vous proposeront les moyens les plus adaptés à votre cas.

La douleur n'est pas une fatalité.

La douleur se prévient.
La douleur se traite.

Traiter votre douleur, c'est possible.



Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à prendre en charge votre douleur et à vous donner toutes les informations utiles.



La douleur n'est pas une fatalité.

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et ralentissent sur votre vie quotidienne

On peut la prévenir.

La prise en charge d'une douleur doit être une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Après une intervention chirurgicale, pendant un examen douloureux, avant une situation qui peut entraîner une douleur (transport, séance de rééducation...). Vous devez être prévenu qu'une douleur peut survenir.

On peut la traiter.

Traiter la douleur, cela peut prendre du temps. C'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et se retrouver avec les autres.

Avoir mal, ce n'est pas normal.

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Alors, parlons-en ensemble.

Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez.

Aidez l'équipe soignante qui vous prend en charge à traiter votre douleur.

Nous ne pouvons rien faire sans votre concours. Pour un enfant ou un membre de votre famille, l'entourage peut aider à la prise en charge de la douleur.

Traiter la douleur, c'est possible.

Nous mettrons en oeuvre tous les moyens à notre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de la douleur

Les médicaments :

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent.

Il existe plusieurs types d'antalgiques (paracétamol, aspirine, ...). La morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux. Un traitement par la morphine pourra toujours être interrompu si la cause de vos douleurs disparaît, et vous ne courez aucun risque de devenir dépendant vis-à-vis de la morphine.

D'autres médicaments (antimigraineux, anti-inflammatoires...) peuvent aussi vous aider. Certains médicaments ont été conçus pour traiter les dépressions ou les épilepsies. Ils se sont révélés par la suite capables de soulager certaines douleurs, mais leur nom leur est resté. Ne soyez pas étonné si un "antidépresseur" ou un "antépileptique" (également appelé "anti-convulsivant") vous était prescrit. Dans votre cas, ce sont les actions antalgiques de ce médicament qui sont utilisées.

Les médicaments sont proposés en fonction de la nature et de l'intensité des douleurs. Ils les soulagent, même s'ils ne les suppriment pas toujours totalement. Votre médecin vous prescrira un traitement adapté. Celui-ci sera ajusté en fonction de l'évaluation régulière de vos douleurs.

Les autres moyens :

D'autres moyens peuvent être employés pour réduire les douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : la relaxation, le calme, le repos, les massages, les applications de poche de glace ou d'eau chaude, la stimulation électrique... Comme les médicaments, ils seront adaptés à votre cas.

les médicaments, parlons-en



patients

semaine de la sécurité des patients

- n'hésitez pas à interroger les professionnels de santé qui vous entourent
- connaître le médicament, parler de ses effets et partager les informations avec les professionnels de santé participe de votre bonne prise en charge
- pour en savoir plus
 - pour déclarer un effet indésirable, obtenir un formulaire et connaître les modalités d'envoi, consultez le site de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) : www.ansm.sante.fr
 - pour toutes questions relatives au médicament, consultez les sites suivants : www.sante.gouv.fr, www.has-sante.fr, www.inpes.sante.fr

ensemble engageons-nous pour des soins plus sûrs
www.sante.gouv.fr/ssp



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

questionnez

- pourquoi m'avez-vous prescrit ce médicament ?
- à quel moment dois-je prendre ce médicament ?
- puis-je continuer mon traitement habituel pendant que je prends ce médicament ?
- je ne sais pas quel est le nom de mon médicament, il y en a plusieurs sur la boîte

un médicament est désigné par un nom commercial et un nom scientifique (appelé dénomination commune internationale, DCI), qui correspond souvent au nom du générique

facilitez le partage d'informations

si vous avez eu une ordonnance en cours et vos résultats de laboratoire, lors de vos visites chez le médecin ou en cas d'hospitalisation, de la liste de TOUTS les médicaments que vous prenez quotidiennement et/ou régulièrement, y compris ceux que vous prenez sans ordonnance et ceux que vous avez arrêtés : par exemple, votre pilule contraceptive, vos somnifères, etc.

le dossier médical personnel (DMP) et le dossier pharmaceutique (DP) doivent vous être proposés par votre médecin ou votre pharmacien afin de faciliter le partage d'informations

écoutez

- soyez attentif aux conseils qu'on vous donne
- bon usage du médicament, conservation, effets...
- notez (par écrit si besoin) les réponses aux questions que vous vous posez
- faites-vous éventuellement accompagner par un proche pour bien comprendre ce que le professionnel de santé vous dit et mieux le retenir

parlez de vos médicaments

- sollicitez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier pour mieux comprendre votre traitement
- précisez si vous avez des allergies
- signalez votre état de santé et vos antécédents médicaux : discutez de vos symptômes et exprimez vos préoccupations
- indiquez aux professionnels de santé qui vous entourent les effets indésirables que vous avez ressentis : par exemple, « j'ai une allergie avec cette crème », « j'ai mal à l'estomac depuis que j'ai pris ce médicament »...
- assurez-vous que tous les médecins qui vous prennent en charge ont connaissance de votre traitement

vous pouvez déclarer directement un effet indésirable lié à un médicament sans passer par un professionnel de santé
www.ansm.sante.fr

- ● le respect de toutes les recommandations est l'une des conditions de la réussite et de la sécurité de mon traitement ● ● ●

ensemble engageons-nous pour des soins plus sûrs

Arrêté n° 2015-748

MODIFIANT l'arrêté n° 2012-1338 portant nomination de personnes qualifiées pour faire valoir les droits des usagers ou de leur représentant légal pris en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux

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.312-2 ;

Vu la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu l'arrêté n° 2012 -1338 du 20 août 2012 portant nomination de personnes qualifiées pour faire valoir les droits des usagers ou de leur représentant légal pris en charge par les établissements sociaux et médico-sociaux modifié par l'arrêté n° 2013-131 du 28 février 2013 ;

Sur proposition conjointe du Préfet de l'Hérault, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon et du président du Conseil Départemental de l'Hérault

ARRETEMENT

ARTICLE 1 :

L'article 3 de l'arrêté n° 2012 - 1338 du 20 août 2012 est complété comme suit :

- « Les personnes qualifiées » sus mentionnées présentent des garanties de moralité, neutralité, indépendance. Elles œuvrent ou ont œuvré dans le domaine de l'action sociale ou médico-sociale.
Elles ne peuvent détenir directement ou indirectement des intérêts particuliers, quelle que soit leur nature, ou être salariées dans les associations, établissements, services ou lieux de vie et d'accueil intéressés par la demande.
Elles sont tenues à une obligation de discrétion à l'égard des informations qu'elles ont à connaître ou dont elles rendent compte.
La fin du mandat peut intervenir soit par démission, soit par décision conjointe du Préfet, du Président du Conseil Départemental et du Directeur de l'ARS, notamment en cas de manquement à l'obligation de discrétion.
- « La durée du mandat des personnes qualifiées est de 4 ans renouvelables. »

ARTICLE 2 :

Les autres dispositions de l'arrêté n° 2012-1338 du 20 août 2012 susvisé demeurent sans changement.

ARTICLE 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal administratif de Montpellier dans un délai franc de 2 mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 4 :

Le secrétaire général de la Préfecture de l'Hérault, le délégué territorial de l'Agence régionale de santé de l'Hérault et le directeur général des services du Département, 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 de la Région Languedoc Roussillon et de la Préfecture de l'Hérault.

Fait à Montpellier, le **22 JUIN 2015**


La Directrice Générale
de l'Agence Régionale
de Santé Languedoc
Roussillon par intérim,

Le Préfet de
l'Hérault,
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général



Olivier JACOB

Le Président du
Conseil
Départemental
de l'Hérault,



Député de l'Hérault