

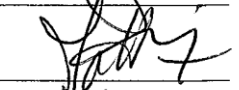


## Règlement Intérieur SMR Gériatrique

### R E G L E S D E F O N C T I O N N E M E N T

<p><b><u>Localisation :</u></b> SMR – 3<sup>ème</sup> étage hôpital Eugénie</p> <p><b><u>Diffusion :</u></b> Tous les agents</p>	<p><b><u>Création :</u></b> avril 2019</p> <p><b><u>Modification :</u></b> Aout 2023</p>	<p><b><u>Chef de pôle :</u></b> Dr M. DELARBRE</p> <p><b><u>Cadre de pôle :</u></b> MN MATTEI</p> <p><b><u>Cadre de santé :</u></b> E. DERFEUIL</p>
<p><b>Correction :</b> Dr C. CANALI</p> <p><b>Validation :</b> MN. MATTEI</p>		

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
<b>REDIGEE PAR</b>	Cheffe de service	Dr CANALI. C	25/07/23	
<b>REVUE PAR</b>	Cadre de santé	DERFEUIL.E	27/07/23	
<b>VALIDEE PAR</b>	Cadre de pôle gériatrie	MATTEI. MN	03/08/2023	
<b>DATE D'APPLICATION</b> Celle de la date de validation		<b>PERIODICITE DE REVISION</b> (si non renseignée, par défaut tous les 5 ans)		

## **PREAMBULE**

Le règlement intérieur définit et contient les principes et les modalités d'organisation du service SMR afin :

- D'assurer une sécurité optimale aux patients et aux personnels.
- De garantir des conditions de fonctionnement optimales.
- De permettre la mise en place d'une démarche qualité.

Ce règlement s'impose à tous les acteurs qui participent directement ou indirectement au fonctionnement du service SMR.

**Chaque professionnel du service, a dans l'exercice de ses fonctions, l'obligation de respecter les règles et dispositions du règlement intérieur, consultable à tout moment.**

Ce règlement intérieur a été conçu et élaboré par le chef de service et le cadre de pôle, en concertation avec tous les praticiens du service.

Il est porté à la connaissance du chef d'établissement et à l'ensemble des intéressés. (CME)

Ces dispositions peuvent être modifiées pour des raisons de service, par les autorités, dans le respect des réglementations.

Ce règlement intérieur pourra faire l'objet d'une mise à jour autant que nécessaire.

## I. POLITIQUE DE SOIN

Le service de Soins Médicaux et de Réadaptation Gériatrique(SMR) prend en charge les personnes âgées poly pathologiques dépendantes ou à risques de dépendance.

Il fait partie du pôle de gériatrie qui est composé du Court Séjour Gériatrique (CSG), de l’Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

L’activité du SMR a pour objectif de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d’activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d’épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique, des actions à visée préventive et d’éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient.

Le champ du SMR représente un secteur stratégique de l’offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unités de soins de longue durée (USLD) ou secteur médico-social (EHPAD), qui lui confère une mission clé : la participation à l’animation des filières de prise en charge.

La complexité de l’état de santé du patient est formée par une poly pathologie active avec des risques de décompensation, une dépendance physique et/ou des troubles cognitifs et des problèmes d’ordre psychosociaux.

La démarche de réadaptation repose sur des équipes pluridisciplinaires et des plateaux techniques spécifiques et comporte les étapes suivantes :

- Le diagnostic relatif aux conséquences et à l’évolution de l’affection causale, à ses complications spécifiques, aux co-morbidités et aux complications du décubitus et de l’immobilisation prolongée,
- L’évaluation clinique et para-clinique, pluri-professionnelle, des déficiences, incapacités, handicaps en vue de l’élaboration d’un projet personnalisé de santé (PPS).

Les missions du service de SMR s’intègrent au sein des axes stratégiques de l’établissement et plus particulièrement du Projet Médical pour la période 2022-2026 :

- Optimiser la qualité et la sécurité des soins dans le cadre d'une prise en charge globale et bienveillante
- Poursuivre l'amélioration des conditions de travail et favoriser la Qualité de Vie au Travail (QVT) afin de renforcer le sentiment d'appartenance du personnel et donner du sens
- S'inscrire dans les démarches Qualité-Gestion des Risques (certification, campagnes IPAQSS)

Le service accueille chaque année environ 300 patients.

## II. CADRE LEGISLATIF

La structure s'inscrit dans le cadre réglementaire de l'INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

### Mission principale

Le SMR de l'hôpital Eugénie a pour objectifs de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, déficiences et limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales. Cette activité comprend des actes à visée diagnostique et thérapeutique, des actions à visée préventive et d'éducation thérapeutique et de réinsertion dans le cadre du projet thérapeutique du patient.

La réponse au besoin du patient fait appel à la totalité des missions qui caractérisent une prise en charge en SMR.

Il existe cinq missions fondamentales dont les points communs sont leur caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et projet de vie du patient :

- La mission de soins médicaux ;
- La mission de réadaptation ;
- La mission de prévention ;
- La mission de transition ;
- La mission de coordination.

### La mission de soins médicaux

Il s'agit d'une mission d'hospitalisation post aiguë et subaiguë pour des soins curatifs prolongés, voire palliatifs, et/ou des actes diagnostiques, en amont ou en aval des hospitalisations aiguës ou en provenance directe du domicile. Elle mobilise de multiples compétences spécialisées dont l'articulation se justifie dans un contexte de polymorbidité notamment.

### La mission de réadaptation

La réadaptation est articulée autour de trois objectifs : récupération fonctionnelle et psychosociale, compensation et adaptation de l'environnement et réinsertion du patient. Elle constitue l'axe principal du projet thérapeutique lors d'une orientation vers les SMR. L'objectif premier est une amélioration fonctionnelle du patient par une réduction des déficiences et/ou une augmentation des activités. Le patient présente une pathologie pour laquelle il peut exister des référentiels scientifiques permettant de démontrer le bénéfice de ce type de programme et/ou des recommandations de bonnes pratiques. Le projet personnalisé de soins s'appuie systématiquement sur des évaluations, initiales puis effectuées à des délais réguliers. Elles permettent d'objectiver les progrès fonctionnels réalisés et/ou de réajuster le projet de réadaptation. L'objectif de compensation et d'adaptation de l'environnement doit permettre au patient de conserver ses capacités fonctionnelles dans son écosystème en s'adaptant et en compensant les limitations d'activité. Cet objectif est pertinent dans le contexte de pathologies où les déficiences sont définitives et les progrès fonctionnels limités. Le projet thérapeutique comprend l'entretien des capacités fonctionnelles, le choix et l'apprentissage de l'usage d'aide techniques, ou l'aménagement personnalisé de l'environnement du patient. Les objectifs du projet thérapeutique sont déterminés par les capacités fonctionnelles et les souhaits de participation du patient. La cible ici est la préparation de la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle. L'objectif de réinsertion est une démarche spécifique de réadaptation à la participation. Elle se caractérise par un accompagnement personnalisé intervenant lorsque les limitations fonctionnelles sont stabilisées. L'objectif de réinsertion sera atteint par la réalisation de l'ensemble des actions visant à améliorer la participation à des activités dans lesquelles l'individu souhaite s'impliquer pour lui permettre d'aboutir à un projet de vie adapté (autonomie familiale, professionnelle, scolarité, sport, activités physiques adaptées et loisirs...). Elle nécessite des moyens pour évaluer le fonctionnement du patient sur son lieu de réinsertion (domicile, lieu de travail, scolarité, sport) et l'implication de partenaires extérieurs en mobilisant les proches de la personne, les aidants familiaux ainsi que les professionnels de santé ou sociaux qui prendront le relais. Afin de fluidifier le parcours, les démarches associées à cet objectif devront être anticipées et initiées dès le début du séjour hospitalier si possible en court séjour et à défaut en SMR. Cet objectif peut constituer la composante principale du projet thérapeutique à un moment donné de la prise en charge, pour des patients avec dépendance, ne pouvant rentrer à domicile.

### La mission de transition

La mission de soins de transition est principalement une stratégie de soutien social pour des patients avec dépendance. L'objectif est de conserver le plus d'autonomie possible pour les activités de la vie quotidienne, dans l'attente d'un lieu de vie adapté à la personne que ce soit par l'aménagement du domicile ou d'un accueil au sein d'une structure médico-sociale ou sociale. Elle associe des soins infirmiers et une assistance à la vie quotidienne, à des soins médicaux et de réadaptation de faible intensité, dans un objectif d'équilibration et de surveillance. Cette mission doit s'articuler avec l'offre médico-sociale disponible sur le territoire et les différentes organisations mises en place autour de la prise en charge de transition (offre de répit, hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [EHPAD]...). Enfin, elle ne peut constituer la seule raison d'une prise en charge au sein d'un établissement de SMR.

### La mission de prévention

La mission de prévention et l'éducation thérapeutique tiennent une place centrale dans chaque projet thérapeutique. Elles se construisent autant par le biais de l'apprentissage et l'adhésion au traitement que par l'appropriation de la démarche de prévention (notamment dans le contexte de la prévention des conduites addictives). Elles concernent aussi bien le patient que son entourage et doivent permettre aux patients de réaliser les apprentissages nécessaires pour développer des stratégies personnelles leur permettant d'accéder à une meilleure qualité de vie et d'éviter des rechutes de la maladie et des hospitalisations en soins aigus. Elles peuvent mobiliser différents types de relais externes (associatifs, patients experts ...).

### La mission de coordination

Cette mission de coordination a pour objectif d'agir en faveur de la pluridisciplinarité de la prise en charge et la fluidité du parcours des patients. Elle s'exprime alors selon deux modalités complémentaires : - Une coordination interne autour du projet thérapeutique du patient afin d'animer et fluidifier la pluridisciplinarité de l'équipe ; - Une coordination avec les partenaires externes d'amont et d'aval, en complémentarité des dispositifs de coordination existants, afin de contribuer à une meilleure connaissance et lisibilité de l'offre sur le territoire et favoriser le rapprochement des acteurs autour du parcours du patient. Le projet thérapeutique du patient repose sur une évaluation initiale et continue à l'aune de ces missions en réponse à la coexistence des besoins identifiés et exprimés qui justifient son orientation vers une structure de SMR. Ces différentes missions sont mises en œuvre à des degrés d'intensité variable et à des moments différents selon l'état du patient et l'orientation de la structure. L'interrelation entre les différentes missions décrites plus tôt doit dépasser la seule logique séquentielle pour rechercher une articulation forte et dynamique permettant d'exécuter les différents actes tels que définis à l'article R. 6123-119 du CSP.

### III. QUALITE DES SOINS

*« Un soin de qualité place la personne soignée au centre du dispositif de soin, en lui permettant d'être acteur de sa prise en soins »*

**Le soin de qualité dans le service du SMR** dépend du professionnalisme de la prise en charge et de la qualité de l'accueil.

Il est basé sur les valeurs et les principes suivants :

- ✓ Tout patient admis au SMR est accueilli **de la même façon**, qu'il se présente à n'importe quelle heure, qu'il vienne du domicile ou qu'il soit transféré du CHA ou d'un autre établissement.
- ✓ Tout patient a droit à des explications claires et/ou à des conseils.
- ✓ Tout patient et/ou accompagnant peut être agressif ou angoissé.  
Le rôle des professionnels du SMR est **en toute circonstance** de rechercher l'apaisement par l'explication, voire la présentation d'excuses si un dysfonctionnement en est la cause.
- ✓ La bientraitance est une exigence professionnelle, la recherche permanente d'une optimisation de l'accueil des usagers pour leur bien-être.
- ✓ Les professionnels du service se positionnent dans une démarche d'amélioration continue des pratiques, des organisations, des procédures, de l'environnement et des formations.

#### Valeurs fondamentales du soin partagées par la Communauté soignante :

- ✓ « Respect de l'Homme *accueilli et de ses proches, de leur dignité, de leurs droits*
- ✓ *Le soin ne se limite pas à un geste technique*
- ✓ La famille, les proches, les aidants familiaux, la personne de confiance, l'environnement font partie de l'univers de la personne soignée »

### IV. CADRE ARCHITECTURAL

Le service est situé au 3<sup>e</sup> étage de l'Hôpital Eugénie.

Il est composé :

- De 35 lits : 14 chambres à 2 lits et 7 chambres à 1 lit.

- Une salle de soins
- Une salle de restaurant
- 3 bureaux médicaux
- Un secrétariat
- Un bureau cadre
- Un bureau infirmier
- Un office
- Un plateau technique de rééducation
- Une salle d'ergothérapie
- Un salon des Familles

La configuration des locaux prend en compte les besoins et la réglementation.  
La sécurité des patients et la confidentialité sont toujours recherchées.

## V. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION

Tout doit souligner le sérieux et la compétence des professionnels qui :

- ✓ Se présentent par leur fonction et leur nom est lisible
- ✓ Ne formulent aucune critique sur le personnel médical ou paramédical, ni devant les malades sur un traitement, un mode de fonctionnement ou une personne
- ✓ Assurent l'identification **claire et détaillée** de tous les actes réalisés dans le service

### A. PRINCIPE D'ORGANISATION

Les décrets prévoient certaines dispositions socles d'organisation des structures de MSR, répondant à l'objectif de fluidité de prise en charge des patients. L'orientation d'un patient dans une structure de SMR et son admission doivent répondre à un objectif thérapeutique déterminé et régulièrement réévalué.

Le SMR ne doit plus être seulement reconnu comme l'aval du MCO, mais comme structure sanitaire apportant une plus-value réelle au patient car permettant une prise en charge globale destinée à lui permettre de retourner dans son lieu de vie d'origine.

Ainsi toute admission en SMR doit être précédée d'une évaluation des besoins médicaux (cf. art. D. 6124-177-5) permettant de valider ou non l'adéquation de son orientation, par l'équipe opérationnelle d'évaluation en SMR.

### B. PRESENCE ET PERMANENCE DES PERSONNELS DU SSR

#### a) Au niveau médical



#### L'Equipe médicale

Elle est composée de 3,3 ETP médicaux.

Les médecins sont titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine :

- Dr Charlène CANALI-SIRVEN  
Géiatre  
Praticien Hospitalier
  
- Dr Marine COLONNA  
Praticien Hospitalier Attaché  
Médecine Générale
  
- Dr Raphaël DIDIER  
Praticien Hospitalier Contractuel  
Géiatre
  
- Dr Raphaël REYNIER  
Praticien Hospitalier Contractuel  
Médecin Physique et Réadaptation

Leur référent dans le service SMR est le chef de service qui est le Dr CANALI-SIRVEN, et le chef de pôle, le Dr Marlène DELARBRE BILLARD.

Le médecin du SMR peut faire appel à un praticien de spécialité dont les listes de garde et d'astreinte sont consultables sur la messagerie interne (mail quotidien du secrétariat des urgences) et/ou affichées.

Des dispositions sont arrêtées pour assurer la permanence des soins 24/24.

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical assurent :

- les services quotidiens du matin et de l'après-midi des jours ouvrables (examens et soins des malades hospitalisés, consultations des malades externes, ...)
  
- la participation au service des samedis, dimanches et jours fériés, en astreinte. (cf. tableau d'astreintes gériatrie)

#### Le service d'astreinte

Le service d'astreinte a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du samedi, dimanche ou les jours fériés, la sécurité des malades hospitalisés et la permanence des soins au SMR.

Dans le cadre de la permanence des soins, un médecin n'est pas présent sur site mais peut être joignable à tout moment sur son téléphone professionnel. (cf. tableau d'astreintes gériatrie).

Le service d'astreinte de nuit débute à 18h30 et s'achève à 8h30.

Le samedi, le service d'astreinte de jour débute à 8h30 et se termine le lundi à 8h30.

Les jours fériés, le service d'astreinte commence à 8h30 et s'achève à 8h30 le lendemain.

Des tableaux mensuels nominatifs de participation au service d'astreinte opérationnelle sont établis par les médecins de l'hôpital Eugénie et validés par le chef de pôle et par le Directeur.

Les plannings médicaux sont affichés dans le bureau infirmier du SMR, EHPAD et USLD et au secrétariat du SMR.

#### La visite médicale

Les visites ont lieu chaque matin.

Une visite collégiale a lieu le vendredi matin en présence de toute l'équipe.

#### **b) Au niveau paramédical**

Le personnel paramédical est placé sous la responsabilité du Cadre de Santé du SMR, et du Cadre de Pôle.

Le personnel paramédical travaille en collaboration permanente avec les Médecins du service et l'ensemble constitue une équipe cohérente dans ses objectifs afin de permettre une prise en charge efficiente des patients se présentant dans le service.

Le Service SMR dispose à l'heure actuelle de :

- 1 Cadre de Santé (8h – 16h ou 9H - 17H en semaine)
- 11 infirmiers (3 de jour en semaine / 2 en WE et 1 la nuit)
- 21 aide-soignants (6 le matin / 4 l'après midi et 2 la nuit)
- 6 agents de service hospitalier (2 de jour)

Les plannings des agents sont affichés dans la salle de soins du service.

L'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale est en relation étroite avec le secrétariat médical (9493) et le service de kinésithérapie.

### Salles de kinésithérapie

En ce qui concerne la rééducation, les patients disposent d'un service de kinésithérapie situé au 3<sup>ème</sup> étage de l'Hôpital Eugénie composé de deux salles ; s'y ajoute une salle d'ergothérapie au 3<sup>ème</sup> étage

Ce service est équipé de barres-parallèles, d'un escalier, de déambulateurs et de fauteuils roulants, de matériel de kinésithérapie et de physiothérapie. Il n'y a pas de balnéothérapie.

Le personnel est composé de :

- 3.5 ETP kinésithérapeutes
- 1 ETP d'Ergothérapeute
- 2 ASH/ Brancardier

Ils interviennent sur prescription médicale, sur l'ensemble de la structure, mais en priorité au SMR (à raison de 2 ETP kinés/ jour), en salle ou en service.

## **C. ORGANISATION DU SERVICE**

### **a) L'admission**

La circulaire N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation précise que l'orientation et l'admission d'un patient au sein d'un établissement de SMR doivent répondre à un objectif thérapeutique déterminé et régulièrement réévalué. La prise en charge au sein d'une structure SMR se justifie par la nécessité d'une coordination pluridisciplinaire accrue en raison de la complexité, de la densité et de la technicité de la prise en charge nécessitant l'accès à une expertise médicale et à une diversité d'intervenants paramédicaux et psychosociaux. Le besoin de réadaptation est ainsi le critère principal justifiant l'orientation en SMR. L'admission sera prononcée sur la base d'un état stabilisé et en l'absence d'état critique, tant sur un plan somatique que psychique. Les conditions sociales ou environnementales du patient peuvent également déterminer la pertinence d'une orientation vers une structure de SMR. Ainsi, la possibilité d'une prise en charge médicale ou paramédicale en ambulatoire n'est pas adaptée si l'environnement humain (conjoint, proches, aides à domicile), social (ressources, situation familiale, ...) ou matériel (équipement du domicile, accès, ...) ne permet pas le retour ou le maintien dans le lieu habituel de vie du patient. L'absence de ressources locales (soins médicaux, paramédicaux, suivi médical ou encore établissements pour personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap...) adaptées aux besoins du patient peut également justifier exceptionnellement l'orientation vers les structures de SMR ou le prolongement de l'hospitalisation. Sur la base des facteurs socio-environnementaux, des soins de transition seront alors dispensés à des patients qui ne peuvent pas rentrer à domicile en raison d'un handicap résiduel, dans l'attente d'un lieu de vie adapté.

L'admission peut se faire :

- A partir d'un service hospitalier (CH Miséricorde) : MCO, SAU, CSG
- Par admission directe (domicile)
- Par transfert (autres structures de soins)

Le service d'amont réalise un dossier de pré admission qui peut être transmis par mail au secrétariat du SMR : [sec.moyensejour@ch-ajaccio.fr](mailto:sec.moyensejour@ch-ajaccio.fr)

Tout dossier est évalué par l'équipe opérationnelle de SMR, se déplaçant au sein du NCHA de façon hebdomadaire.

Les dossiers de pré admission sont consultés chaque jour par le chef de service et/ou les praticiens du service avec le cadre de santé.

Le jour de l'admission, il faut se présenter au bureau des entrées, muni de la carte de Sécurité Sociale, de Mutuelle, et de la pièce d'identité à jour.

Le personnel du bureau des entrées se chargera des démarches administratives et renseignera sur les frais d'hospitalisation éventuels : forfait journalier, ticket modérateur.

Les personnes hospitalisées dans le service ou les familles sont priées de donner à l'infirmière toutes les informations nécessaires afin que l'équipe soignante puisse les joindre en cas de nécessité.

A sa sortie, le patient sera orienté vers son domicile ou un établissement de longue durée (USLD ou EHPAD).

**b) L'information liée aux soins**

Hors des situations prévues par la loi, chaque patient et/ou son représentant légal participe à sa prise en charge et aux choix thérapeutiques.

Le consentement du majeur protégé sera toujours recherché et recueilli, et dans la mesure du possible respecté.

Seule l'autorisation pour des actes de soins importants (actes de chirurgie...) sera formalisée par écrit par les représentants légaux (tuteur). En cas d'urgence, le médecin peut décider de prodiguer les soins indispensables sans avoir recueilli le consentement préalable de la personne ou de son représentant légal.

### **c) Projet Personnalisé de Soins (PPS)**

Le projet personnalisé est élaboré pour toute personne après son admission dans la structure dans un délai de quinze jours, il est adapté à chaque situation. Il est actualisé ensuite en fonction des nouvelles données progressivement recueillies, et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige ou dès que l'hospitalisation dépasse les quatre semaines. Il est recommandé que le projet personnalisé dans ses différents volets fasse l'objet d'un dialogue entre la personne, ses aidants (dont la personne de confiance qu'elle a pu désigner) et les professionnels concernés afin de susciter l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes.

Il s'agit de favoriser la prise en charge en équipe pluri professionnelle dans un cadre de coopération non hiérarchique. Il est fait une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne afin d'identifier les situations à problèmes.

Le projet débouche sur un suivi et une réévaluation.

### **d) Le recours aux avis spécialisés :**

Les spécialistes de l'hôpital doivent pouvoir collaborer avec les médecins du SMR pour que les patients relevant de leur spécialité soient soignés dans des conditions optimum.

#### Des avis spécialisés peuvent être demandés :

- Pour les examens complémentaires tel que la scintigraphie, les consultations oncologie et pour des thérapeutiques (radiothérapie), les transports de patients vers le CH de Castelluccio sont effectués par le service transport de l'hôpital après prise de rendez-vous téléphonique.
- Pour les transferts de patients vers le CHA : il existe une possibilité de communication à 3 avec les services receveurs, le service transport et le SMR pour obtenir un RDV qui convienne à tous rapidement. Cependant les prises de RDV sur le NCHA se font par mailing.
- Pour les divers spécialistes un avis téléphonique peut être pris et/ou une consultation peut être programmée grâce aux tableaux de permanence affichés et/ou consultables sur la messagerie interne (Cardiologue, Orthopédistes...)
- Les patients relevant des soins palliatifs sont vus par un médecin de soin palliatif. Une RCP Géronto-pallia hebdomadaire est réalisée au sein du service de SMR. La demande d'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMASP) est systématiquement réalisée par le biais d'une fiche de liaison à compléter et

à transmettre au secrétariat du service de soins palliatifs par mail :  
(sec.spalliatifs01@ch-ajaccio.fr / emasp@ch-ajaccio.fr) ou par fax au 04.95.29.94.52

Les examens biologiques sont acheminés par le coursier de l'hôpital Eugénie de 8h à 15h30 et par le service transport en dehors de ces heures.

Un logiciel spécifique est disponible pour l'accès aux résultats et ils sont aussi accessibles sur l'onglet résultats de DXCARE pour les infirmiers et médecins.

- Pour les Consultations psychiatriques : il existe un partenariat avec le service Accueil Liaison Urgence (ALU) sur le CHS de Castelluccio. (04 95 29 36 42)
- Les orientations vers les urgences ont fait l'objet de réunions inter pôle : elles se font en dernier recours vers le Centre Hospitalier d'Ajaccio, après appel du médecin de garde aux urgences et après rédaction de la feuille de liaison spécifique Gériatrie-Service Accueil Urgences.
- En cas d'urgence vitale, le 15 est appelé.  
L'équipe soignante dispose d'un charriot d'urgence pour prodiguer les premiers soins urgents avec (Défibrillateur, plan dur pour massage, sérums et nécessaire pour intubation, masque, etc.).

#### **e) Mesures de restrictions des libertés :**

Des mesures de contentions peuvent être prises sur prescription médicale avec une évaluation régulière, dans le respect de la procédure interne. Le respect des bonnes pratiques en matière de restriction de liberté est évalué à périodicité définie, en lien avec les structures concernées (espace de réflexion éthique, CME, etc...)

#### **f) La Sortie :**

La durée moyenne de séjour au sein du SMR est d'environ trois semaines.

La sortie peut être :

- Un retour à domicile ou une HAD

- Une orientation vers un autre service d'hospitalisation, un service de long séjour
- Un autre établissement
- Une autorisation spéciale de sortie, un décès...

Si un projet d'institutionnalisation est en cours au sein de l'hôpital Eugénie, nous pouvons envisager un hébergement en service médico-social (USLD) pour le SMR, mais ne pouvant dépasser un mois. Le patient et sa famille en seront avisés, afin qu'à l'issue de ce délai, l'admission du patient soit régularisée.

Lors d'une réorientation ou une sortie définitive, une Lettre de Liaison de Sortie (LLS) est établie dans le Dossier Patient Informatisé (DPI). Si besoin, la secrétaire se charge de commander le moyen de transport.

Ce compte rendu contient à minima :

Le motif d'admission, les principaux antécédents, les constatations médicales établies (interrogatoire, examen clinique, constantes physiologiques), les conclusions des avis spécialisés et des examens complémentaires ou en attente demandés au SMR, la nature des soins prodigués et des traitements réalisés, les diagnostics retenus et les traitements de sortie proposés.

#### ❖ **Questionnaire de satisfaction**

Il est destiné à recueillir les appréciations et observations des patients, il peut être complété de façon manuscrite ou être scanné par QR code.

Ce questionnaire rempli est rendu au Cadre de Santé de l'unité. Ce questionnaire fera l'objet d'une analyse et d'un suivi de la part de la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la prise en charge (CRUQ) et la Direction.

#### ❖ **Autorisation spéciale de sortie**

En accord avec le médecin et la famille, elle peut être donnée pour 24h.

Dans ce cas, il faut en informer le cadre de santé ou l'infirmière avant la date prévue, qui selon la procédure informera le Directeur de garde afin d'avoir sa validation.

#### ❖ **Sortie contre avis médical :**

Les personnes hospitalisées peuvent, sur leurs demandes, quitter à tout moment l'établissement.

Toutefois, deux conditions doivent être remplies pour dégager la responsabilité du médecin et de l'établissement :

- Il faut que le patient soit apte à exprimer une volonté et donc l'unité a donc obligation de s'assurer que sa décision est prise avec discernement.
- Il faut que le patient soit informé par le médecin des risques encourus par sa décision.

Si le patient persiste dans sa volonté de sortir et d'en courir les risques éventuels pour sa santé liés à sa sortie prématurée, une procédure sur YES est disponible et un formulaire est à remplir par le médecin, avec deux témoins de l'équipe soignante et signé par la personne hospitalisée et/ou le tuteur.

Lors de cette sortie, une ordonnance de traitement peut être donnée si une modification est intervenue durant le séjour.

L'infirmier fera une traçabilité dans le dossier patient, sous forme de transmissions.

#### ❖ **Sortie à l'insu du service**

Conformément à la procédure disponible sur YES, il convient de réagir en fonction de l'état du patient, notamment en effectuant des recherches dans l'établissement, en prévenant le médecin, la cadre de l'unité ou la cadre de garde, les agents de sécurité.

Le directeur de garde sera également informé par téléphone et par mail, ainsi que la gendarmerie si nécessaire (risques encourus par cette sortie).

Une traçabilité dans le dossier avec horaire et description des éléments liés à cet événement, ainsi que dans le logiciel pastel est obligatoire.

La population accueillie dans l'unité demande une surveillance régulière du fait de la fragilité et des vulnérabilités liées à l'âge.

#### ❖ **Décès**

Le décès est constaté par un docteur en médecine qui établit un certificat de décès, un certificat de non contagion et un certificat de mort naturelle.

Un double est mis dans le dossier.

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état et du décès de celui-ci.

Une procédure est disponible et connue sur YES.

Après constatation du décès par le médecin ou l'interne, l'équipe soignante enlèvent les dispositifs (perfusion, middline, sonde urinaire, sonde gastrique..) sauf le pacemaker (retiré par les agents des pompes funéraires) et procède à la toilette du défunt afin de le vêtir d'un pyjama.



Le transport du corps vers la chambre mortuaire s'effectue par le service morgue (9002) sur des horaires bien définis de jour et sauf le week-end et sur les autres créneaux, par le service transport de l'hôpital, joignable au 9001.

La famille a le libre choix des opérateurs funéraires (une liste est disponible sur le tableau d'affichage).

**g) Prises en charge spécifique :**

- **La prise en charge des personnes vulnérables**

(Majeurs protégés, personnes hors d'état d'exprimer leur volonté....)

L'accueil des populations vulnérables est assuré comme pour les autres patients.

La vulnérabilité du patient, qu'elle soit à l'origine d'une mesure de protection juridique, ou tienne à son impossibilité d'exprimer sa volonté, qu'elle fasse suite à une maltraitance, doit faire l'objet d'une attention particulière.

Les agents paramédicaux en charge du patient doivent s'assurer qu'il est en capacité d'assurer ses soins à sa sortie, en cas de retour à domicile.

- **La prise en charge des personnes démunies**

Les personnes les plus démunies rencontrent des difficultés de tous ordres pour accéder aux soins et à la prévention. Ces difficultés peuvent mettre à mal le principe d'égalité et d'accès aux soins pour tous.

L'accès aux soins, leur est garanti.

Une assistante sociale peut intervenir dans les démarches administratives : il est possible de prendre RDV dès les premiers jours de l'admission dans son bureau qui se trouve au RDC : 04 95 29 63 39.

- **La prise en charge des personnes étrangères**

Dans tous les cas, la recherche d'une personne parlant la langue est recherchée.

Il est mis à disposition une liste de personnels volontaires à contacter dans le logiciel YES.

Parallèlement l'utilisation de GOOGLE REVERSO permet des échanges.

- **Les procédures du service**

Les procédures sont formalisées et consultables dans le logiciel YES.

- Protocole prise en charge de la douleur
- Fiche technique : fiche de liaison EMASP
- Fiche technique : fiche de liaison équipe mobile gériatrie (EMG)
- Fiche technique : fiche de liaison Eugénie-SAU
- Fiche technique : prise en charge des plaies chroniques
- Fiche technique : contention physique
- Prévention du risque suicidaire et prise en charge de la crise suicidaire de la personne âgée.
- Etc.

#### **h) La gestion des DBU et l'administration des médicaments**

- Les DBU sont systématiquement fermées après utilisation
- La péremption des DBU est assurée systématiquement tous les mois par l'infirmière présente le week-end sur le planning.
- Le mode de conservation des médicaments à température ambiante est entre +15°C et +25°C
- Pour les médicaments devant être stockés au réfrigérateur, la date limite d'utilisation (au-delà de laquelle la concentration en principe actif et/ou l'absence de produits de dégradation potentiellement toxiques ne peuvent plus être garantis) est valable uniquement si les conditions de stockage (+2 à +8°C) sont respectées en permanence.
- La température du frigidaire des médicaments est tracée chaque jour par l'IDE.
- La commande des médicaments se fait de façon quotidienne par le logiciel PHARMASOINS.
- Le fil conducteur de l'administration médicamenteuse repose sur la règle des 5 B :  
« Administrer le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment, au Bon patient »
- Le traitement personnel du patient est retiré systématiquement à son entrée.
- Le coffre des toxiques se situe dans le bureau IDE : son ouverture se fait à l'aide d'un code.

#### **i) La communication :**

- Réunion hebdomadaire de PPS avec l'ensemble du personnel.
- réunions avec le chef de service et le personnel médical tous les semestres
- réunions trimestrielles avec cadres et le personnel paramédical

- réunions de travail en fonction des priorités (certification, CREX services, EI, EIAS, protocoles, RMM, etc.).
- mais aussi par le biais de classeurs, mails, téléphones, notes de services, notes d'informations, etc.

#### **j) les transmissions**

Les transmissions ciblées orales se font lors des changements d'équipe jour/nuit et à 11 heures.

Afin d'optimiser la qualité et la continuité des soins, ainsi que le suivi des patients, les actes et activités de soins s'organisent et se priorisent autour de plusieurs temps de communication, écrits et oraux.

Ces temps constituent les bases de la réflexion et de la réalisation des plans de soins, adaptées à la journée, aux sorties et entrées des patients.

Un support écrit (feuille de transmissions) est le résumé souvent exhaustif des antécédents, des dispositifs et faits marquants car la seule traçabilité obligatoire et reconnue est celle du dossier patient avec onglet admission, surveillance, pancarte et transmissions ciblées.

Les transmissions orales sur la survenue d'un fait marquant (malaise, chute, agitation, hyperthermie, décompensation), sont données au médecin en fonction de la gravité,

dans un temps imparti que nécessite une thérapeutique et des examens complémentaires.

La traçabilité sur le dossier patient reste une obligation professionnelle.

#### **k) La prise en charge des nouveaux arrivants**

(IDE, AS, ASH.)

Ils ont à leur disposition le règlement intérieur, un identifiant DXCARE, des modules de formation hygiène hospitalière, et hémovigilance, l'accès à la GED et un livret d'accueil.

Le personnel paramédical infirmier bénéficie d'un tutorat :

- de 2 jours doublés en 12h pour être opérationnel rapidement

#### **l) La formation**

Chaque année, le SMR choisit dans le plan de formation annuel du CHA, les thèmes suivants :

##### 1. AGFSU

2. Hémovigilance et sécurité transfusionnelle
3. Hygiène et lutte contre les infections nosocomiales
4. Prise en charge de la douleur
5. Soins palliatifs
6. Formation du nouvel arrivant

En fonction du projet de pôle, d'autres thèmes sont demandés :

7. Les transmissions ciblées
8. Formation humanitude
9. La bientraitance

#### **m) Le système d'information-Le dossier patient informatisé (DPI)**

- Le SMR utilise le logiciel DXCare pour la mise en œuvre de son système d'information patient
- Le responsable du service informatique fournit à chaque nouvel arrivant (infirmier, AS, médecin, interne,...) un code qui va servir de signature électronique avec des droits spécifiques à chacun
- Il existe une liste prédéfinie de code pour les étudiants infirmiers et les élèves aides – soignants
- Le logiciel ne permet pas à ce jour, d'établir pour les patients une prescription informatisée d'imagerie ni de prescription informatisée de bilans de laboratoire.

### **D. LE SEJOUR**

#### **a) Les horaires de visite**

La visite aux personnes hospitalisées a lieu, en règle générale, entre 11h30 et 19h30. Cependant, les médecins et les soignants peuvent être conduits à aménager ces horaires et limiter le nombre de visiteurs selon les situations de soins : isolement, décompensation, fin de vie, etc.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin et/ou du cadre, en dehors des horaires de visite et la nuit, lorsque l'état du patient le justifie,

La présence d'un accompagnant doit être favorisée.

#### **b) La gestion des effets personnels**

Afin de sécuriser les biens et les valeurs des patients, un inventaire est réalisé dès l'entrée des patients avec un aide-soignant.

Les effets personnels (valise, cannes, lunettes ...) suivent le patient.

Les objets de valeur sont remis à la famille et cela est noté et signé sur la fiche technique de restitution des biens ou ils sont mis au coffre par le cadre.

### **c) Appels téléphoniques**

Sauf restriction spéciale, opposition du patient ou de son représentant légal, les familles peuvent obtenir des informations générales par téléphone sous réserve que ces informations ne transgressent pas la règle du secret professionnel.

### **d) La chambre est un lieu de repos.**

Afin de préserver les libertés et la quiétude de chacun, nous vous rappelons :

- d'user avec discrétion des appareils de radio, télévision et téléphone
- d'être discret dans les couloirs.

### **e) Bruit :**

Le silence étant un des éléments du confort et de la prise en charge des patients, il est de rigueur dans toute la structure. Nous vous prions de bien vouloir le respecter et d'en faire part à vos proches.

### **f) Interdiction de fumer**

Conformément à la réglementation, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de la structure.

### **g) Les repas et l'animation**

Les repas sont servis dans l'unité aux heures suivantes :

- Petit déjeuner : à partir de 8h00
- Déjeuner : à partir de 12h00

- Goûter : à partir de 15h00
- Dîner : à partir de 18h00
- Collation : à partir de 20h00

Les menus sont établis de manière à être équilibrés par la diététicienne ainsi que les textures prescrites sont strictement appliqués par les professionnels.

Les habitudes alimentaires de chaque personne, les précautions à prendre pour qu'elle s'alimente, voire les techniques pour lui permettre une bonne alimentation sont connues et respectées par les professionnels formés.

L'unité du SMR est pourvue d'une salle à manger pour la prise des repas le midi, dans le cadre de la rééducation et de la réadaptation.

#### **h) Le linge et son entretien**

Le linge domestique (linge de lit) est fourni et entretenu par l'établissement. Les patients financent les achats vestimentaires, les chaussures, les produits de toilette. Le linge personnel des patients est entretenu par la famille.

#### **i) Courrier**

Les courriers et colis sont remis à leurs destinataires quotidiennement.

Le timbrage du courrier est à la charge du patient.

#### **j) Transport**

Tout déplacement à l'extérieur de l'établissement, effectué dans le cadre des consultations ou d'examens médicaux demandés par le médecin hospitalier, est à la charge de l'établissement.

Les transports relatifs aux retours en famille ainsi que ceux sollicités par le patient ou sa famille, sont à leur charge. Lors des transports les règles de sécurité doivent être observées et respectées.

#### **k) Accès à l'établissement**

Une signalétique a été mise en place, afin de faciliter l'accès à l'établissement.

L'accès par taxi, ambulance, VSL, se fait par des voies bitumées.

Ne pas stationner sur ces aires.

Le stationnement des véhicules se fait sur les parkings prévus à cet effet, des places « visiteurs » sont identifiées.

### **l) Respect d'autrui**

Tous les membres du personnel s'adressent aux patients et leur entourage avec courtoisie. Ils attendent la même attitude en retour.

Le non-respect des règles de politesse, les incivilités ou incorrections de la part d'un patient ou de l'un de ses proches à l'égard des membres du personnel, le non-respect des règles de laïcité, pourront amener la Direction à interdire l'accès à l'hôpital et à déposer une plainte judiciaire. (cf. fiches réflexes violences en établissement de santé dans YES)

### **m) Respect de la laïcité**

En conformité avec le principe de laïcité de notre pays, quelle que soit votre origine, vos croyances philosophiques ou religieuses, vous serez soignés de la même façon dans notre établissement.

Les équipes qui assurent votre prise en charge, qu'il s'agisse des personnels administratifs, des personnels de soins et des médecins sont multiculturelles, comportent indistinctement des hommes et des femmes, et respectent la laïcité sur leur lieu de travail. Le patient ou son représentant légal ne peut pas choisir ou refuser un médecin ou un soignant en raison de son appartenance religieuse, de sa couleur ou de son sexe.

### **n) Pratique religieuse ou philosophique**

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux patients qui en font la demande.

Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions de chacun.

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 de l'établissement.

Un office religieux de rite catholique est célébré tous les jeudis après-midi dans la chapelle du 1er étage.

## E. LE PILOTAGE DE L'ACTIVITE ET LA GESTION DES RISQUES

Le service du SMR s'est inscrit dans l'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques.

### a) Le recueil d'indicateurs qualité :

- Des questionnaires de satisfaction sont proposés à tous les patients et font l'objet d'un suivi de leur mise en œuvre par le service qualité.
- Une procédure de traitement des dossiers contentieux est en place.

### Le recueil d'indicateurs d'activité :

Il existe un tableau de bord commun à tous les services du pôle.

### Le recueil et l'analyse des Evénements Indésirables (EI)

Le circuit de recueil des évènements indésirables via le logiciel YES est disponible sur tous les postes de travail, et exploitable par tous les agents et les médecins.

Les médecins et les agents sont informés de l'existence de ce logiciel et ils sont formés régulièrement afin de les inciter à déclarer les Evènements Indésirables (charte du signalement responsable dans GED).

Les Evènements Indésirables sont recueillis et ventilés par les gestionnaires des risques et revus une fois par mois en point EI.

Les dysfonctionnements ayant un impact important sur la prise en charge des patients, sont analysés en EPP (RMM, CREX, audits...).

Des plans d'action sont mis en place lors de l'analyse systémique : CREX service trimestriel, afin de répondre et d'analyser les EI avec le chef de service, les cadres et les infirmiers ou aide-soignants  
invités.

Les plans d'actions sont proposés au personnel sous forme de notes de service et sont systématiquement rappelés lors de réunions de service et aux transmissions.

## La gestion documentaire



- Toute la gestion documentaire est consultable sur le logiciel YES, disponible sur le bureau des ordinateurs du bureau infirmier
- Les protocoles d'hygiène sont consultables sur le logiciel YES
- Les fiches de poste sont disponibles dans le classeur qualité dans le bureau du cadre

### **Demande d'intervention de techniciens**

Les demandes d'intervention se font sur le logiciel ASSET Plus :

- Biomédical
- Fluides médicaux
- Technicien Eugénie (plomberie, électricité, peinture...)

## **F. DROIT DE LA PERSONNE SOIGNEE ET DE SES PROCHES :**

### **a) Information**

Le devoir d'information est une obligation légale et déontologique qui s'impose au professionnel de santé.

Hors des situations prévues par la loi, chaque patient et/ou son représentant légal participe à sa prise en charge et aux choix thérapeutiques.

Le médecin informe le patient et son représentant légal sur les conditions dans lesquelles va se dérouler son hospitalisation ainsi que les consignes qu'il convient de respecter et les précautions nécessaires en cas de sortie.

L'information du patient est assurée dans le respect des bonnes pratiques et de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le consentement du majeur protégé sera toujours recherché et recueilli, et dans la mesure du possible respecté.

Seule l'autorisation pour des actes de soins importants (actes de chirurgie...) sera formalisée par écrit par les représentants légaux (tuteur).

Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient.

Dans le cas d'un patient inconscient ou atteint d'une pathologie neurodégénérative sévère, en dehors des cas d'urgences, le médecin veille à ce que les volontés du patient soient respectées. Pour cela, il consulte :

- ✚ les directives anticipées
- ✚ la personne de confiance
- ✚ à défaut la famille ou un proche

✚ à défaut un proche

En cas d'urgence, le médecin peut décider de prodiguer les soins indispensables sans avoir recueilli le consentement préalable de la personne ou de son représentant légal.

Le service accorde une attention toute particulière aux accompagnants (famille, amis ...) qui font partie intégrante de la prise en charge.

### **b) Informations sur les dommages liés aux soins**

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou le cas échéant, son représentant légal, doit être informé par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Une procédure est disponible sur YES, listant les étapes de l'annonce et le recueil des informations données.

### **c) Directives anticipées**

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Seules les personnes majeures et conscientes (ayant la capacité d'exprimer leur volonté de manière libre et éclairée) peuvent rédiger des directives anticipées. La rédaction de ces directives est présentée lors de l'entretien d'admission ou à tout moment de l'hospitalisation.

### **d) Modalités de Communication du dossier médical**

L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par l'établissement de santé est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire. La demande est adressée au directeur de l'établissement. Il existe une fiche technique de formulaire de demande d'accès du patient à son dossier, dans le logiciel YES. Le dossier est communiqué dans les délais et selon les textes en vigueur.

#### e) Contestation ou réclamation

En cas de contestation ou de réclamation, vous avez la possibilité de saisir la Commission de Relations avec les Usagers. Cette commission est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose. (Art. L1112-3 Code Santé Publique)