



# **REGLEMENT INTERIEUR**

## **UNITE DE SOINS DE THERAPIES PHYSIQUES**

### **PREAMBULE**

Le présent document complète le Règlement Intérieur du Centre Hospitalier du Quesnoy.

Il a pour objectif de fixer les règles de fonctionnement de l'unité fonctionnelle de Thérapies Physiques et de garantir les droits des personnes soignées.

Il pourra faire l'objet d'une mise à jour autant que nécessaire.

# Sommaire

	page
<b>Présentation générale .....</b>	<b>3</b>
<b>Les missions .....</b>	<b>4</b>
<b>Composition de l'équipe pluridisciplinaire .....</b>	<b>4</b>
<b>Organisation et permanence des soins .....</b>	<b>5</b>
<b>Dispositions relatives aux hospitalisations .....</b>	<b>8</b>

## Chapitre 1. Présentation générale

### Art.1. L'unité de Thérapies Physiques

Le Centre Hospitalier du QUESNOY accueille dans l'unité de Thérapies Physiques des patients du Territoire de Santé du Hainaut-Cambrésis ayant un besoin important de soins de rééducation et/ou de réadaptation et/ou de réinsertion dans un objectif de récupération et non d'entretien.

Les patients accueillis présentent :

- un enjeu fonctionnel et un potentiel de récupération, indépendamment de leur âge ;
- une endurance et une motivation suffisante pour adhérer au projet ;
- l'absence d'aggravation prévisible à court terme de l'état général.

L'unité de soins est ouverte 24h/24h et 7 jours/7.

L'hospitalisation de jour pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur est assurée de 9 heures à 16 heures du lundi au vendredi.

L'unité est composée de deux niveaux :

- Le rez-de-chaussée comprenant :
  - un secrétariat ;
  - un plateau technique avec vélos, barres parallèles, tables de massage, tapis de marche, plateforme de stabilométrie, un appareil d'isocinétisme, ... ;
  - un bassin de balnéothérapie ;
  - une salle d'ergothérapie ;
  - une salle d'activité physique adaptée et de sport ;
  - une salle de soins pour la prise en charge des patients en hospitalisation de jour ;
  - une salle de repos et de repas pour la prise en charge et l'accueil des patients en hospitalisation de jour ;
  - une cuisine thérapeutique et salle à manger thérapeutique ;
  - une salle de réunion ;
  - des bureaux médicaux, paramédicaux ;
  - une salle de réentraînement cardio-vasculaire.
  
- Le premier étage comprenant :
  - un bureau médical ;
  - un bureau de cadre de santé ;
  - une salle de soins ;
  - vingt-cinq chambres particulières toutes équipées d'un cabinet de toilette avec W.C., d'un téléviseur, d'un téléphone et d'un réfrigérateur ; d'un dispositif d'appel malade ;
  - une salle à manger à disposition des patients et de leur entourage ;
  - une salle de bain avec baignoire ;
  - différents locaux (local vidoir, lingerie, local sale...).

Les coordonnées de l'unité sont les suivantes :

- Numéro de téléphone du secrétariat : 03 27 14 86 34
- Numéro de téléphone du Cadre de Santé : 03 27 14 86 62
- Numéro de téléphone du bureau infirmier : 03 27 14 86 36
- Numéro de téléphone du plateau de rééducation : 03 27 14 86 44

## **Art.2. Ses missions**

L'unité fonctionnelle de Thérapies Physiques a pour mission la prise en charge des patients atteints de :

- Affections neuromusculaires ;
- Suites de traumatismes et de chirurgie orthopédique ;
- Traumatologie du rachis ;
- Suites d'amputation ;
- Accident vasculaire cérébral avec troubles cognitifs ;
- Maladies musculaires et neurodégénératives ;
- Pathologies médullaires, affections démyélinisantes et pathologies neuromusculaires.

La mission principale de l'unité est d'assurer une prise en charge globale et individualisée du patient, à la fois médicale, paramédicale, psychologique et social, afin de répondre aux besoins en soins de la personne polyopathologique et aux besoins de son entourage.

Dans cette perspective d'offre de soins, l'unité a pour missions de :

- dispenser des soins de suite et de réadaptation fonctionnelle dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale des personnes en vue d'une réinsertion dans la vie quotidienne ;
- diagnostiquer, proposer un traitement et un suivi à la personne ;
- établir des diagnostics précoces, en prenant en compte les comorbidités, l'état fonctionnel, l'état des fonctions supérieures et la situation sociale de la personne.

## **Art.3. La composition de l'équipe pluridisciplinaire**

### **Art.3.1. Sur le plan médical**

Pour remplir ses missions, l'unité dispose d'une équipe médicale composée de :

- un Praticien Hospitalier, Chef de Pôle, Cardiologie, Gériatrie : Docteur Sylvie TONDEUX ;
- un Praticien Hospitalier, Capacité de Gériatrie, DIU Médecine Physique et de Réadaptation : Docteur Jean TIERTANT ;
- un Praticien Hospitalier, Spécialiste en Médecine Générale, DU Médecine Orthopédique et Physiothérapie : Docteur Jean-Paul KADIMA.

### **Art.3.2. Sur le plan non médical**

Pour remplir ses missions, l'unité dispose d'une équipe paramédicale composée de :

- un cadre de santé ;
- neuf infirmières diplômées d'état ;
- douze aides-soignants ;
- six agents des services hospitaliers ;
- une secrétaire médicale ;
- sept masseurs kinésithérapeutes ;
- deux professeurs d'activité physique adaptée ;
- un ergothérapeute ;
- deux aides kinésithérapeutes ;
- du temps de diététicienne, orthophoniste, psychologue et assistante sociale selon les besoins.

#### **Art.4. Les principes fondamentaux**

L'unité de soins est régie par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service, de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service et applique la charte de la personne hospitalisée, affichée dans l'unité d'hospitalisation et à proximité du plateau technique.

Le respect de la dignité et de la personnalité du malade, la prise en compte de sa douleur, physique et psychologique et le devoir d'assistance à personne en péril sont des obligations essentielles de l'ensemble des personnels de l'établissement.

Les personnels de l'unité de soins dispensent les soins dans le respect des règles déontologiques et professionnelles qui leur sont applicables, notamment en ce qui concerne le secret professionnel et l'information des patients et de leurs proches

## **Chapitre 2. Organisation et permanence des soins**

#### **Art.5. Le personnel médical**

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

- les services quotidiens du matin et de l'après midi des jours ouvrables (examens et soins des personnes hospitalisées, ...)
- la participation au service des dimanches et jours fériés, au service des gardes de nuit, au service d'astreinte, ainsi qu'aux remplacements imposés par les congés.

Les patients ont également la possibilité d'accéder aux plateaux techniques des consultations externes et d'imagerie médicale de l'établissement.

#### **Art.6. La visite médicale**

La visite médicale dans l'unité d'hospitalisation a lieu à l'admission, puis une fois par semaine le lundi ou le mercredi matin.

Un bilan de rééducation est réalisé à l'admission, avec un suivi hebdomadaire et un bilan de sortie.

#### **Art.7. Le service de garde médicale et la prise en charge des urgences**

Le service de garde a pour objet d'assurer la permanence des soins au Centre Hospitalier du Quesnoy, en dehors de la présence médicale des médecins de l'unité.

Dans le cadre de la permanence des soins, un médecin est présent sur site 24h/24h et joignable par téléphone au n°8601.

Le service de garde de nuit débute à 18h30 et s'achève à 8h30. Les samedis, le service de garde de jour débute à 12h30 et se termine à 9h00 les dimanches. Les dimanches et jours fériés, le service de garde commence à 9h00 et s'achève à 8h30 le lendemain.

Aussi, un médecin en astreinte de sécurité double le médecin présent sur site en cas de besoin.

Des tableaux mensuels nominatifs de participation au service de garde à l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG ou par astreinte au domicile sont arrêtés par le Directeur.

Les tableaux sont affichés dans la salle de soins du premier étage et consultables sur l'Intranet de l'établissement.

#### **Art.8. Les modalités d'orientation des patients**

Lorsqu'un patient relève d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans la structure ou nécessite des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou lorsque son admission présente un risque certain, les premiers secours et toutes les mesures nécessaires sont prises pour que le patient soit dirigé au plus tôt vers une autre unité du Centre Hospitalier du Quesnoy ou un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Dans le cas d'une admission par transfert, le patient sera dirigé vers l'unité et/ou l'établissement initial.

Des liens privilégiés avec le service des Urgences du Centre Hospitalier de Valenciennes facilitent les transferts inter-établissements.

Une convention avec le service de Réanimation et de surveillance continue du Centre Hospitalier de Valenciennes a été signée le 18 juin 2008.

Les patients en hospitalisation de jour, présentant un problème de santé nécessitant un repos au lit, sont installés dans un lit à l'étage, en attendant un transfert éventuel ou le retour au domicile.

En l'absence de lit disponible à l'étage, le patient est accueilli aux Soins Externes, en attendant un transfert éventuel ou un retour au domicile.

#### **Art.9. La coordination des soins**

L'ensemble des professionnels participe à la prise en charge des patients quelle que soit leur catégorie statutaire, selon leurs compétences et leurs responsabilités. L'activité des professionnels est organisée de façon coordonnée en tenant compte des besoins et des capacités des patients, des soins, des thérapeutiques et des examens prescrits.

Les patients en hospitalisation partielle sont pris en charge quotidiennement, du lundi au vendredi de 9 heures à 16 heures, sur le plateau technique pour la réalisation des séances de kinésithérapie, d'activité physique adaptée et d'ergothérapie selon les prescriptions médicales.

Les patients en hospitalisation complète bénéficient des actes de kinésithérapie sur ces plages horaires selon une planification journalière.

En cas de prescription médicale de séances de kinésithérapie les week-ends et/ou jours fériés, la présence d'un membre de l'équipe des masseurs-kinésithérapeutes sera organisée.

Les patients en hospitalisation complète pourront bénéficier des séances de rééducation en chambre si leur état de santé le nécessite.

Les aides-kinésithérapeutes participent aux transferts et à l'accompagnement des patients entre l'unité et le plateau technique et assurent les tâches d'entretien, de nettoyage et hôtelières sur le plateau technique.

Le planning des soins de rééducation est établi quotidiennement, la veille pour le lendemain, pour les patients en hospitalisation complète selon l'organisation des soins et l'activité de l'unité.

Le planning des soins de rééducation pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur en hospitalisation de jour, est établi par semaine et remis au patient le lundi matin.

### **Art.9.1. Les horaires des personnels**

Les personnels de rééducation assurent la prise en charge des patients sur le plateau technique et/ou en chambre du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

Les soins infirmiers et aides-soignants, ainsi que les prestations d'entretien, de nettoyage et hôtelières sont assurés 24h/24h et 7 jours/7 selon les horaires de travail suivants :

- Matin : 6h45-13h45, 7h00-14h00, 8h00-14h00 ;
- Soir : 13h45-21h15, 14h00-21h00 ;
- Journée : 9h00-12h00 / 13h00-18h00.

La nuit, de 21 heures à 7 heures, la continuité des soins est assurée par une infirmière et une aide-soignante de l'équipe, selon un roulement de travail institutionnel.

### **Art.9.2. La communication inter-professionnelle**

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

Ces temps constituent les bases de la réflexion et de la réalisation des plans de soins, des échanges interdisciplinaires et de la traçabilité des actes.

Les temps de transmissions orales pluridisciplinaires (infirmière, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute,...) sont assurés en inter-poste : 6h45-7h00, 13h45-14h00 et 21h00-21h15.

L'organisation et la continuité des soins sont également facilitées par d'autres outils de travail tels que la planification murale, le plan de soins informatisé, les plannings quotidiens et hebdomadaires établis par l'équipe de rééducation.

Outre l'étroite communication et collaboration en entre les différents professionnels, une réunion de soins hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire est organisée chaque mardi de 14h30 à 16h30.

Cette réunion vise à :

- affiner le partage des informations (bilan de rééducation, adhésion du patient, globalité des soins, entourage, ...) ;
- réévaluer en pluridisciplinarité le projet thérapeutique du patient ;
- réajuster les modalités de prise en charge du patient si besoin ;
- prolonger la prise en charge ou envisager une fin d'hospitalisation, si besoin, en collaboration avec l'assistante sociale de l'unité.

### **Art.9.3. La communication et l'information des personnels**

Des réunions d'équipe pluridisciplinaire sont organisées deux fois par an.

Elles permettent de diffuser, partager des informations et favorisent la concertation et la communication au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Les thèmes suivants y sont abordés :

- fonctionnement de l'unité ;
- organisations des soins ;
- projets médicaux et projet de soins ;
- informations diverses : politique de qualité et sécurité des soins, indicateurs qualité,...
- retours de formation ;
- questions diverses des personnels.

La diffusion des informations internes à l'unité de soins et au pôle (indicateurs d'activités et de qualité,...), ainsi que les informations institutionnelles (formations,...) donnent lieu à un affichage organisé sur le plateau technique et à l'étage.

Des informations et des documents institutionnels (procédures, protocoles, tableaux de garde et d'astreintes, annuaire interne, manifestations internes,...) sont également accessibles sur l'Intranet de l'établissement.

## **Chapitre 3. Dispositions relatives aux hospitalisations**

### **Art.10. Les modes d'admission**

L'admission est décidée sur présentation d'une demande médicale d'admission attestant de la nécessité du traitement hospitalier et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

#### **Art.10.1.L'hospitalisation complète**

Les demandes médicales inter-établissement sont transmises soit par fax, soit dans l'outil « Trajectoire ».

Les patients peuvent être également admis par le biais des autres unités de soins de l'établissement.

L'admission des patients est réalisée à partir de 14 heures ou en fin de matinée pour les transferts internes.

L'attribution de la chambre est faite selon les disponibilités et les indications médicales.

L'accueil et l'installation des patients sont assurés par l'équipe soignante.

Les patients rencontrent un médecin et un masseur-kinésithérapeute le jour de l'admission.



### **Art.10.2. L'hospitalisation de jour**

L'hospitalisation de jour est réservée à la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur.

Elle est conditionnée par une consultation de pré-admission réalisée par le médecin rééducateur les jeudis après-midi. Cette consultation permet de réaliser une évaluation médicale initiale et de définir un projet de soins personnalisé.

Les entrées en Hôpital de Jour peuvent se faire directement en sortie de chirurgie ou directement du domicile. Dans ce cas, les patients sont suivis par le médecin du service.

Les patients sont accueillis le premier jour d'hospitalisation à 9 heures au rez-de-chaussée du bâtiment par une infirmière, après être passés au bureau des admissions où le livret d'accueil de l'établissement leur est remis et avant d'être pris en charge sur le plateau technique au rez-de-chaussée.

Tout au long de la prise en charge, le suivi du patient est assuré par un masseur-kinésithérapeute référent identifié et présenté au patient dès l'admission.

### **Art.10. Le dossier administratif**

Le dossier administratif d'admission doit être obligatoirement constitué au bureau des admissions situé au rez-de-chaussée du « Pavillon de rééducation et réadaptation fonctionnelle (RRF)».

### **Art.11. La constitution et la communication du dossier du patient**

Le dossier du patient est informatisé. Il est créé dès la constitution du dossier administratif dans le logiciel Pastel grâce à une interface avec le dossier informatisé du patient.

Il est composé d'un dossier médical et d'un dossier de soins.

Dans l'unité de soins, les médecins reçoivent les familles des patients dans des conditions préservant la confidentialité, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des patients et de leurs familles.

En l'absence d'opposition de la personne soignée, les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le Code de déontologie médicale, de même, les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par le cadre de santé ou, sous son autorité, par les infirmières diplômées d'état aux membres de la famille.

Les modalités d'accès et de communication du dossier patient sont définies dans la procédure PG/DIP/003 « *Accès et communication du dossier patient* », conformément à la réglementation, et indiquées dans le livret d'accueil de l'établissement.

## **Art.12. Les conditions de séjour**

### **Art.12.1. L'accueil, le standard, les services administratifs**

Pour tout renseignement, sont à la disposition des personnes hospitalisées et des familles :

- la secrétaire médicale du lundi au vendredi de 8h00 à 13h00 ;
- le personnel administratif du Pavillon de R.R.F. du lundi au jeudi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00, le vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00 ;
- le personnel administratif de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG du lundi au samedi de 7h00 à 21h00.

### **Art.12.2. Les horaires des visites**

Les visites aux personnes hospitalisées ont lieu, en règle générale, entre 13 heures et 20 heures.

Cependant, les médecins peuvent être conduits à aménager ces horaires selon les demandes.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord des médecins, dans le respect des règles de fonctionnement de l'unité de soins; ainsi lorsque l'état du patient le justifie, la présence d'un accompagnant doit être favorisée.

### **Art.12.3. Le supplément chambre particulière**

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, la chambre particulière est payante. Le supplément par journée d'hospitalisation est de 42 euros, pris en charge par la mutuelle ou par le patient et donne droit à la mise à disposition d'un réfrigérateur et un kit de toilette offert par l'établissement.

### **Art.12.4. Les horaires des repas/repas aux accompagnants**

Le petit déjeuner est servi à partir de 8 heures, le déjeuner à partir de 13 heures et le dîner est servi à partir de 19 heures.

Les repas sont servis en chambre ou en salle à manger selon le souhait des personnes hospitalisées.

Le déjeuner des personnes hospitalisées de jour est servi dans la salle qui leur est dédiée au rez-de-chaussée.

Un accompagnant peut prendre ses repas aux côtés d'une personne hospitalisée. Ces repas seront facturés au tarif visiteur fixé annuellement par le Conseil de Surveillance.

### **Art.12.5. Les menus**

Les menus sont établis par les diététiciennes et le chef cuisinier et sont soumis à l'avis de la Commission des Menus. Ils sont visés par le Directeur de l'établissement ou son représentant.

Les régimes particuliers prescrits par le médecin et les croyances religieuses sont respectés.

Le menu est affiché à proximité des salles à manger des unités de soins.

### **Art.12.6. Le vaguemestre – le téléphone- la télévision**

Le vaguemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales (de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 15h30 du lundi au vendredi).

Les personnes hospitalisées ont la possibilité d'utiliser les téléphones disponibles dans chaque chambre ; dans ce cas ils sont tenus d'acquitter, au préalable, un forfait de mise à disposition d'un poste téléphonique à l'accueil du Pavillon de R.R.F. Le montant des communications sera réclamé au cours des formalités de sortie.

Une ligne Internet par Wi-Fi peut être ouverte gratuitement sur simple demande à l'accueil qui fournira au patient un code d'accès communiqué par le service informatique entre 9 heures et 17 heures.

La location de téléviseurs est accessible au niveau de l'accueil du Pavillon de R.R.F.

### **Art.12.7. Les effets personnels, valeurs, bijoux**

Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir...)
- leur linge et leurs effets personnels (serviettes, gants de toilette, pyjama, robe de chambre, pantoufles, vêtements,...).

Sauf cas particulier et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnel dont il doit assumer l'entretien.

La personne hospitalisée est informée dès son admission des risques à conserver des objets de valeur et/ou de l'argent pendant son séjour et de la mise à disposition gratuite d'un coffre dans chaque chambre de l'unité de soins.

Cette mesure est destinée à prévenir tout risque de perte ou de vol au sein de l'unité.

### **Art.12.8. L'hygiène**

Le Centre Hospitalier du Quesnoy met en œuvre une politique coordonnée de maîtrise du risque infectieux chez les patients et les professionnels. Pour cela, un programme de lutte contre les infections nosocomiales comportant des actions de prévention est institué.

La désinfection des mains par friction, avec une solution adaptée, est un moyen efficace pour lutter contre les infections nosocomiales.

Pour que cette prévention soit efficace, des distributeurs de solution hydro-alcoolique sont disponibles dans chaque chambre à l'étage, ainsi que dans les différentes salles du plateau technique de rééducation au rez-de-chaussée.

Un règlement intérieur régissant l'accès aux bassins de balnéothérapie est établi et affiché à l'entrée du plateau de rééducation.

La toilette complète quotidienne est nécessaire, sous forme de douche ou de bain. Les personnes hospitalisées sont tenues de posséder des affaires de toilette personnelles et en quantité suffisante pour procéder à un renouvellement fréquent. En cas d'impossibilité, un kit de toilette peut être acheté à l'accueil du Pavillon de R.R.F.

La personne hospitalisée est également tenue de prévoir un sac ou un sachet pour le stockage du linge personnel sale dans la chambre et sa reprise régulière.

### **Art.12.9. La sécurité**

Les plans d'évacuation sont affichés dans les couloirs de la structure. En cas d'incident, les consignes de sécurité sont données par le personnel et doivent être respectées.

### **Art.12.10. L'interdiction de fumer**

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

### **Art.12.11. Le service social**

Un service social est à la disposition des personnes hospitalisées et de leur famille. Une permanence est assurée. En outre, une assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier.

## **Art.13. Les sorties**

### **Art.13.1. la permission de sortie**

Dans des cas particuliers, des permissions de quelques heures, de 24 heures ou de moins de 48 heures, peuvent être autorisées par un médecin de l'unité.

Cette autorisation est conditionnée par une demande auprès d'un médecin de l'unité 48 heures à l'avance. Un bon de sortie indiquant les heures de départ et de retour est remis à la personne hospitalisée.

Les permissions de sortie peuvent s'organiser à partir de 17 heures le vendredi, les retours se feront le dimanche à 17 heures.

Lorsqu'un malade autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Les transports rentrant dans le cadre d'une permission de sortie ne sont pas pris en charge par l'établissement, les frais d'ambulance sont donc à la charge de la personne hospitalisée.

### **Art.13.2. La sortie classique**

Lorsque l'état de santé de la personne hospitalisée n'impose plus son maintien dans l'unité de soins, sa sortie est prononcée par le médecin.

La date de sortie est communiquée au préalable.

Les demandes de sortie anticipée doivent être transmises au médecin de l'unité de soins 48 heures à l'avance.

Par ailleurs, à la suite de l'hospitalisation toutes les dispositions sont prises, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de la personne hospitalisée dans un établissement de soins de longue durée ou d'hébergement adapté à son état de santé ou son retour à domicile.

Pour le bon fonctionnement de l'unité, les sorties sont organisées en fin de matinée vers 11 heures.

### **Art.13.3. La sortie contre avis médical**

Les personnes hospitalisées peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'unité de soins.

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

- il faut que le malade soit apte à exprimer une volonté. L'établissement a donc l'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 la personne hospitalisée persiste dans son attitude, il conviendra de lui faire signer une décharge précisant que malgré l'information reçue il maintient sa volonté de sortir et accepte d'encourir les risques éventuels pour sa santé. En cas de refus du patient de signer cette décharge, un procès verbal sera dressé, signé par deux témoins, et tiendra lieu de décharge.

Ce n'est que si le patient n'est pas en état de manifester une volonté libre et éclairée, que si ses facultés de discernement et de précision sont diminuées que l'établissement pourrait maintenir le patient dans l'établissement le temps de solliciter son représentant légal ou sa famille.

### **Art.13.4. La sortie à l'insu de l'unité**

Conformément à la procédure PG/OPC/034 « *Sortie à l'insu des unités de soins et des plateaux techniques* », il convient de réagir en fonction de l'état de celui-ci, notamment en effectuant des recherches dans l'établissement, en prévenant la Direction, la Gendarmerie, le médecin responsable et la famille si nécessaire.

Un rapport est rédigé dans le dossier de soins et envoyé à la Direction de l'établissement.

## **Art.14. Le transport en ambulance**

Le transport est une prescription médicale qui tient compte du mode de transport adapté le moins onéreux et compatible avec l'état de santé du patient (ambulance, véhicule sanitaire léger, taxi, voiture particulière, transport en commun, ...).

La personne soignée a le libre choix de l'entreprise de transport :

- lors de sa sortie ;
- lors d'un transfert vers un autre établissement pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 48 heures ;
- lors d'un transport vers un établissement tiers pour des soins itératifs concernant la dialyse, la radiothérapie et la chimiothérapie.

Si le patient n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier du Quesnoy fait appel aux entreprises d'ambulances selon le tableau de garde. Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du malade.

La personne soignée n'a pas le choix de l'entreprise de transport :

- lors d'un transport vers un établissement tiers pour des actes ou consultations (hors séance de dialyse, radiothérapie et chimiothérapie) ;
- lors d'un transfert vers un autre établissement pour une hospitalisation avec un retour en moins de 48 heures ;
- lors d'un transfert médicalisé demandé au **Centre 15** par un médecin de l'établissement.

## **Art.15. Le questionnaire de sortie**

Un questionnaire destiné à recueillir les appréciations et observations des patients est remis par le cadre de santé de l'unité de soins 48 heures avant la sortie.

Ce questionnaire complété est déposé, sous une forme anonyme, dans une « boîte » située près du bureau infirmier.

Ce questionnaire fait 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 de la Direction.

## **Art.16. les mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées**

### **Art.16.1. Le constat du décès**

Le décès est constaté par un docteur en médecine qui établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des admissions du Pavillon de R.R.F. Une copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

### **Art.16.2. La notification du décès**

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

### **Art.16.3. La toilette mortuaire - le transfert en chambre mortuaire**

Après constatation du décès par le médecin, les agents procèdent à la toilette et à l'habillage du défunt, avec tout le respect qui lui est dû et en tenant compte, dans la mesure du possible, de la confession du défunt.

A la demande de la famille, les membres de la communauté religieuse peuvent réaliser la toilette funéraire et l'habillage (religion musulmane, bouddhiste...). Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit transporté à la chambre mortuaire de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.

### **Art.16.4. Le transport de corps**

A l'accomplissement des formalités décrites dans le Règlement Intérieur du Centre Hospitalier du Quesnoy, il est possible d'assurer un transport de corps à la résidence du défunt, d'un membre de sa famille ou dans une chambre funéraire dans un délai de 24 heures à compter du décès :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile ;
- avec l'accord du Directeur ;
- avec l'accord écrit du médecin hospitalier responsable de la personne ;
- avec des véhicules agréés à cet effet.

Tout départ de corps a lieu de la chambre mortuaire de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG.