



REGLEMENT INTERIEUR

UNITE DE SOINS DE REHABILITATION RESPIRATOIRE

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 Réhabilitation Respiratoire et de garantir les droits des personnes soignées.

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

SOMMAIRE

PREAMBULE	1
Chapitre 1. Présentation générale	3
Art.1. Ses missions.....	3
Art.2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire	3
<i>Art.2.1. Sur le plan médical</i>	3
<i>Art.2.2. Sur le plan paramédical</i>	4
Art.3. Les principes fondamentaux	4
Chapitre 2. Organisation et permanence des soins	4
Art.4. Le personnel médical.....	4
Art.5. Le service de garde médicale et la prise en charge des urgences	4
Art.6. Les modalités d'orientation des patients	5
Art.7. La coordination des soins	5
<i>Art.7.1. Les horaires des personnels</i>	5
<i>Art.7.2. La communication inter-professionnelle</i>	5
<i>Art.7.3. La communication et l'information des personnels</i>	5
Chapitre 3. Dispositions relatives aux hospitalisations	6
Art.8. Les modes d'admission	6
<i>Art.8.1. La consultation de pré-admission</i>	6
<i>Art.8.2. L'hospitalisation de jour</i>	6
<i>Art.8.3. L'hospitalisation conventionnelle</i>	6
Art.9. Le dossier administratif	7
Art.10. La constitution et la communication du dossier du patient	7
Art.11. Les conditions de séjour	7
<i>Art.11.1.L'accueil, le standard, les services administratifs</i>	7
<i>Art.11.2. Les horaires des visites</i>	7
<i>Art.11.3. Le supplément chambre particulière</i>	7
<i>Art.11.4. Les menus</i>	7
<i>Art.11.5. Le vagemestre – le téléphone- la télévision</i>	7
<i>Art.11.6. Les effets personnels</i>	8
<i>Art.11.7. L'hygiène</i>	8
<i>Art.11.8. La sécurité</i>	8
<i>Art.11.9. L'interdiction de fumer</i>	8
Art.12. Les sorties	8
<i>Art.12.1. La permission de sortie</i>	8
<i>Art.12.2. La sortie classique</i>	8
<i>Art.12.3. La sortie contre avis médical</i>	8
<i>Art.12.4. La sortie à l'insu de l'unité</i>	9
Art.13. Le transport en ambulance.....	9
Art.14. Le questionnaire de sortie.....	9
Art.15. Les mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées	9
<i>Art.15.1. Le constat du décès</i>	9
<i>Art.15.2. La notification du décès</i>	9
<i>Art.15.3. La toilette mortuaire - le transfert en chambre mortuaire</i>	10
<i>Art.15.4. Le transport de corps</i>	10
Art 16. Utilisation du plateau technique pour les organisations extérieures.....	10

Chapitre 1. Présentation générale

Le Centre Hospitalier du QUESNOY accueille les patients du Territoire de Santé des Hauts de France présentant une intolérance à l'effort et/ou dans la vie de tous les jours, porteurs d'une maladie respiratoire chronique : BPCO, asthme, syndrome d'apnées du sommeil, fibrose... associés aux maladies cardio-vasculaires, à l'obésité, au diabète, à la dépression.

L'unité de Réhabilitation Respiratoire fonctionne sur 2 niveaux.

L'unité d'hospitalisation conventionnelle est située au 2^e étage de l'aile nord de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG, avec dix places (chambres 224 à 239).

L'unité d'hospitalisation de jour et le plateau technique sont situés au rez-de-chaussée de l'aile sud du bâtiment.

Les coordonnées de l'unité sont les suivantes :

- Numéro de téléphone du secrétariat : 03 27 14 91 84 – mail : rehab-respi@ch-lequesnoy.fr
- Numéro de téléphone du Cadre de Santé : 03 27 14 91 90

Art.1. Ses missions

La Réhabilitation Respiratoire se définit comme un programme multi-disciplinaire de prise en charge des patients atteints de maladie respiratoire chronique. Elle entend répondre de façon individualisée aux besoins des malades avec le diagnostic éducatif personnalisé.

Le maintien d'une activité physique améliore la qualité de vie des insuffisants respiratoires chroniques. L'activité physique reste le principe de base du traitement et s'intègre dans un programme de prise en charge globale comportant un volet éducatif et une approche psycho-sociale.

Une de nos missions est d'accompagner le patient pour lui permettre d'acquérir des compétences afin de modifier ses comportements pour améliorer sa qualité de vie.

Le stage est adapté en intensité et en durée en fonction des capacités du patient.

Art.2. La composition de l'équipe pluridisciplinaire

Art.2.1. Sur le plan médical

Pour remplir ses missions, le service dispose d'une équipe médicale composée de 3 pneumologues à temps partiel :

- un chef de pôle, médecin cardiologue : Docteur Sylvie TONDEUX ;
- 3 médecins pneumologues : Docteur Pascale COLEAUX, Docteur Lassâad FAKHFAKH, Docteur Ketty LANGLET.

Art.2.2. Sur le plan paramédical

Pour remplir ses missions, le service dispose d'une équipe paramédicale composée de :

- un cadre de santé ;
- 5 infirmières ;
- 3 aides-soignantes ;
- 2 assistantes médico-administratives ;
- 3 kinésithérapeutes ;
- 3 professeurs d'activité physique adaptée ;
- une ergothérapeute ;
- une diététicienne ;
- une psychologue ;
- une assistante sociale.

Art.3. 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.

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 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.

Chapitre 2. Organisation et permanence des soins

Art.4. Le personnel médical

Afin de garantir le fonctionnement continu du service hospitalier, les membres du personnel médical de l'unité assurent les services quotidiens des jours ouvrables.

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

Art.5. 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.

La permanence des soins est assurée 24h/24 par un médecin présent sur site et joignable par téléphone au 8601.

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.

Art.6. Les modalités d'orientation des patients

Lorsque le service ne peut apporter les soins nécessaires à un patient hospitalisé, toutes les mesures sont prises pour que celui-ci soit dirigé vers un autre établissement.

Dans le cadre du GHT, les conventions avec le SMUR, le service de réanimation et de surveillance continue et le service des urgences du Centre Hospitalier de Valenciennes permettent les transferts inter-établissements.

Les patients en hospitalisation de jour présentant un problème de santé sont accueillis dans un box aux soins externes, en attendant un transfert éventuel dans le service de médecine polyvalente, ou un transfert dans un autre hôpital, ou un retour au domicile.

Art.7. La coordination des soins

L'ensemble des professionnels participe à la prise en charge des patients selon leurs compétences et leurs responsabilités.

Le planning des activités est établi quotidiennement et organisé de façon coordonnée du lundi au vendredi.

Les patients sont pris en charge quotidiennement, du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures, sur le plateau technique pour la réalisation des activités du programme de réhabilitation respiratoire (kinésithérapie, activité physique adaptée, ergothérapie, éducation thérapeutique du patient,...) en fonction du Projet Personnalisé de Soins.

Art.7.1. Les horaires des personnels

Les physiothérapeutes assurent la prise en charge des patients de 9h à 17h du lundi au vendredi, sauf jours fériés.

Les soins, les prestations d'entretien, de nettoyage et hôtelières sont assurés 24h/24h selon les horaires de travail suivants :

- Matin : 6h45-14h00,
- Soir : 13h45-21h15.

La présence infirmière est mutualisée pendant la journée avec l'unité des Soins Externes.

La présence infirmière et aide-soignante de 21h à 7h est mutualisée avec l'unité de Soins de Suite Polyvalents.

Art.7.2. La communication inter-professionnelle

Afin d'optimiser la qualité et la continuité des soins, des transmissions orales se déroulent quotidiennement en équipe pluri-disciplinaire. Tous les actes sont tracés dans le Dossier Patient Informatisé et une synthèse mi-stage pluridisciplinaire (médecin, physiothérapeute) est organisée avec le patient pour évaluer ses progrès et réévaluer ses objectifs.

Art.7.3. La communication et l'information des personnels

Des réunions de service sont organisées régulièrement.

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

Les thèmes suivants y sont abordés :

- Organisation générale ;
- 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 et le cadre de santé analyse ces informations pendant les transmissions.

Chapitre 3. Dispositions relatives aux hospitalisations

Art.8. Les modes d'admission

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

Les demandes d'hospitalisation en vue d'un programme de Réhabilitation Respiratoire se font par le médecin pneumologue référent, le chirurgien, l'anesthésiste, le cardiologue ou le médecin traitant...

Toute hospitalisation est précédée d'une consultation de pré-admission pour déterminer les capacités du patient à l'effort et éliminer toute contre-indication.

Art.8.1. La consultation de pré-admission

Un rendez-vous est proposé au patient qui reçoit une convocation avec les coordonnées du service, la liste des documents à apporter, la plaquette de présentation du service, une information sur l'épreuve d'effort cardio-respiratoire et son formulaire de consentement.

Les consultations de pré-admission sont assurées par les pneumologues :

- Docteur COLEAUX : mercredi matin ;
- Docteur FAKHFAKH : mardi matin ;
- Docteur LANGLET : mardi après-midi et jeudi matin.

Art.8.2. L'hospitalisation de jour

Tous les lundis un groupe de 8 patients débute le stage. Le livret d'accueil de l'établissement leur est remis lors de la réunion d'informations.

Les patients arrivent à 9h et repartent à 17h, tous les jours de la semaine sauf le week-end et les jours fériés, pendant quatre semaines.

Le repas est servi à 13h en salle à manger au rez-de-chaussée.

Les patients apportent leur traitement pour la prise du midi.

Art.8.3. L'hospitalisation conventionnelle

Elle est réservée aux patients qui résident à plus de 50 km du Centre Hospitalier ou qui ne peuvent supporter des déplacements journaliers.

Les patients sont accueillis le premier lundi de leur programme dès 8h30 par le personnel soignant, pour permettre leur installation en chambre. Le petit déjeuner est servi en chambre. Les repas du midi et du soir sont pris en commun en salle à manger au rez-de-chaussée.

Ils bénéficient de trois permissions thérapeutiques, d'une durée de 48h maximum le week-end.
Ils intègrent le plateau technique de 9h à 17h.

Art.9. Le dossier administratif

Le dossier administratif d'admission doit être obligatoirement constitué dès l'entrée au bureau des admissions situé au rez-de-chaussée de l'hôpital.

Art.10. La constitution et la communication du dossier du patient

Le dossier du patient est informatisé, créé dès la constitution du dossier administratif dans le logiciel Pastel.

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.11. Les conditions de séjour

Art.11.1.L'accueil, le standard, les services administratifs

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

- le secrétariat médical du lundi au vendredi de 8h30 à 16h au 03.27.14.91.84
- le personnel administratif de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG du lundi au samedi de 8h à 19h.
- le standard automatique 24h/24 au 03.27.14.86.14.

Art.11.2. Les horaires des visites

Les visites aux patients sont possibles entre 17h et 20h.

Art.11.3. Le supplément chambre particulière

Il est réactualisé au 1^{er} janvier de chaque année, pris en charge par la mutuelle ou par le patient et donne droit à un kit de toilette offert par l'établissement.

Art.11.4. Les menus

Le menu établi par le chef cuisinier et les diététiciennes est affiché en salle à manger. Les régimes particuliers répondent aux besoins des patients.

Art.11.5. Le vagemestre – le téléphone- la télévision

Le vagemestre est à la disposition des personnes hospitalisées pour toutes leurs opérations postales. Les patients hospitalisés 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 de l'Hôpital Léon Schwartzenberg réactualisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Les patients hospitalisés peuvent recevoir des appels extérieurs sans avoir ouvert de ligne téléphonique, tout en passant par le standard.

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 9h et 17h.

Art.11.6. Les effets personnels

- Les personnes hospitalisées sont tenues d'apporter leur nécessaire de toilette et la tenue de sport. Pour prévenir tout risque de perte ou de vol, un coffre est mis à disposition dans leur chambre.
- Les personnes hospitalisées en journée ont un casier personnel sécurisé.

Art.11.7. L'hygiène

Pour la prévention des infections, des distributeurs de solution hydro-alcoolique (SHA) sont disponibles dans chaque chambre à l'étage, ainsi qu'à l'entrée du plateau technique de rééducation au rez-de-chaussée.

Un règlement intérieur régissant l'accès aux bassins de balnéothérapie est établi et affiché dans chaque vestiaire.

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.11.8. 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.11.9. L'interdiction de fumer

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

Art.12. Les sorties

Art.12.1. La permission de sortie

Dans des cas particuliers, des permissions de moins de 48h peuvent être autorisées par un médecin de l'unité. Cette autorisation est conditionnée par une demande auprès d'un médecin de l'unité 48h à l'avance. Un bon de sortie indiquant les heures de départ et de retour est remis à la personne hospitalisée. Si la personne souhaite prendre son repas du soir dans l'unité de soins, son retour se fera au plus tard à 18h30. Dans le cas contraire, le retour sera autorisé au plus tard à 19h30.

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.12.2. La sortie classique

La date de sortie est fixée au dernier jour du programme à 17h. Les patients sont informés de la durée du stage lors de la consultation.

Art.12.3. La sortie contre avis médical

Les personnes hospitalisées peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le service.

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

- Il faut que le patient 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 le patient 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 et signé par deux témoins, et tiendra lieu de décharge.

Si le malade n'est pas en état de manifester une volonté libre et éclairée et si ses facultés de discernement sont diminuées, l'établissement peut maintenir le patient dans l'établissement le temps de joindre son représentant légal ou sa famille.

Art.12.4. La sortie à l'insu de l'unité

Le personnel doit appliquer la procédure PG/OPC/034 « *Sortie à l'insu des unités de soins et des plateaux techniques* ».

Art.13. Le transport en ambulance

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

- Lors de sa sortie ;
- Lors d'une consultation spécialisée ou d'un examen dans un autre établissement, non prescrit par un médecin de l'unité de soins. Les frais occasionnés sont à la charge du patient.

Si le malade n'exprime pas de choix, le Centre Hospitalier du Quesnoy fait appel aux entreprises d'ambulances selon le tableau de garde.

Art.14. Le questionnaire de sortie

Un questionnaire destiné à recueillir les appréciations et observations du patient lui est remis avant la sortie. Ce questionnaire anonyme est complété et déposé dans la boîte de l'accueil de l'hôpital.

Les questionnaires sont analysés par le service qualité et les résultats sont transmis à la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la prise en charge (CRUQ).

Art.15. Les mesures à prendre en cas de décès des personnes hospitalisées

Art.15.1. 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 de l'Hôpital Léon SCHWARTZENBERG. Une copie est transmise dans les 24h au bureau d'état civil de la mairie.

Art.15.2. La notification du décès

La famille ou la personne de confiance doivent être prévenues par tous les moyens appropriés du décès du patient.

Art.15.3. 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.15.4. 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 24h à compter du décès :

- A 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 l'autorisation de transport du Maire du Quesnoy si le corps est transporté hors de la commune ;
- Avec des véhicules agréés à cet effet.

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

Art 16. Utilisation du plateau technique pour les organisations extérieures

Les personnes extérieures au service qui utilisent le plateau technique sont soumises au règlement intérieur du Centre Hospitalier.