

Votre suivi médical et soignant est assuré par une équipe de professionnels. Les frais sont couverts par l'Assurance Maladie au travers d'une dotation versée directement à l'établissement.

Les prescriptions de médicaments et de petits matériels sont incluses dans cette dotation. Il ne vous est donc plus possible de vous approvisionner auprès de votre pharmacie habituelle.

Votre prise en charge comprend, selon votre degré de dépendance une aide pour votre toilette, vos repas... Les frais sont pris en charge en partie par l'Assurance Maladie et en partie par le tarif journalier dépendance.

Dans certaines résidences, vous pouvez solliciter le médecin salarié de l'établissement. Vous pouvez également continuer à faire appel à votre médecin traitant, si celui-ci accepte de se déplacer.

Les médecins coordonnateurs

Leur mission est d'organiser la permanence et l'organisation des soins.

Ils sont également chargés d'évaluer votre état de dépendance. Pour cela ils vous rencontreront dans la période d'admission et éventuellement au cours du séjour pour une réévaluation.

Le dossier patient

Toutes les informations nécessaires au suivi de votre prise en charge sont enregistrées dans un dossier informatisé.

Celui-ci est sécurisé et a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (*voir Politique de confidentialité*).

Dans le cadre de notre démarche qualité, des audits sont réalisés régulièrement sur la qualité de la tenue du dossier patient. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient exploitées à des fins autres qu'à votre prise en charge, vous pouvez en informer directement les membres du personnel.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est une combinaison mêlant la connaissance de la personne entrant dans l'établissement (son histoire de vie, ses habitudes, ses attentes, ses souhaits - ou ceux de sa famille lorsque la personne ne peut plus exprimer ses demandes - ainsi que la prise en compte de l'autonomie physique ou psychique, des capacités, des pathologies) et le projet institutionnel, c'est-à-dire ce qui est proposé en matière de confort et hébergement, soins, animation, vie sociale, activités occupationnelles.

Le PAP associe et concilie donc les souhaits de la personne âgée, l'offre institutionnelle mais aussi l'engagement du personnel de l'établissement, à tous les niveaux. Chaque résident participe à l'élaboration de son PAP en collaboration avec le médecin, psychologue, animateur, diététicienne, équipe soignante...

Le PAP fixe un ou plusieurs objectifs et des actions en lien avec la prise en charge.

Ce projet est évalué et réajusté régulièrement.

Le dossier médical personnel DMP



Créé par la loi du 13 août 2004, le DMP est un service proposé gratuitement à tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

Une fois votre autorisation donnée aux professionnels de santé, ceux-ci peuvent à tout moment consulter votre DMP ou y ajouter des documents.

Vos données de santé sont donc disponibles et accessibles partout, à tout moment et en toute sécurité.

L'objectif de ce DMP est d'améliorer la coordination des soins grâce à une meilleure circulation de l'information médicale entre professionnels de santé de l'hôpital et de la ville.

La lutte contre la douleur

"Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance, prévenue, évaluée, prise en compte et traitée..." Code de la santé publique, article L1110-5.

Le CDGI dispose d'un programme de lutte contre la douleur, défini par l'Inter CLUD, présidé par un médecin coordonnateur. Ce comité a pour rôle de promouvoir la lutte contre la douleur dans les établissements de la direction commune EP'AGE36, favoriser l'amélioration de cette prise en charge et participer à la formation du personnel.

Le recours à la contention

Pour la sécurité du résident, la contention est parfois inévitable au lit ou au fauteuil.

Elle est cependant systématiquement décidée en équipe et réalisée sur prescription médicale (prescription réévaluée fréquemment) ; elle fait l'objet d'un protocole spécifique.

Dans la mesure du possible, elle est expliquée au résident et la famille en est informée.

La qualité au service des résidents

Chaque établissement de santé doit rendre un service de qualité, au meilleur coût. Cette qualité se mesure notamment par rapport à des normes que l'établissement doit respecter, en matière de matériel, de processus ou de qualification du personnel. Elle implique la mise en œuvre d'une démarche qualité.

Mesurer la qualité c'est vérifier périodiquement la conformité de l'organisation des soins, de l'accueil, au regard de référentiels nationaux.

La certification

Depuis 1996, tous les établissements de santé publics ou privés doivent s'engager dans une démarche de certification.



La certification est un processus d'évaluation, effectué par des professionnels indépendants de l'établissement, et concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques, dans les Unités de Soins de Longue Durée : La Chêneraie et Les Orchidées (UHR). Elle vise à s'assurer que les conditions de sécurité et de qualité des soins sont réunies.

La certification a lieu tous les 4 ans et est délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS).

La dernière visite de certification a été réalisée conjointement avec les établissements de la direction commune disposant de lits sanitaires (Services de Soins de Suite et de Réadaptation des CH de Levroux et Valençay) en mars 2018. Les établissements ont été certifiés avec une cotation en B.

La démarche d'évaluation dans les EHPAD



Les établissements médico-sociaux doivent procéder à des évaluations (interne et externe) de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent,

au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Par le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010, le calendrier et les modalités de restitution des résultats des évaluations internes et externes des établissements médico-sociaux ont été fixés. L'évaluation interne (dans l'établissement) a lieu tous les 5 ans et l'évaluation externe tous les 7 ans, délivrée par un organisme externe habilité (ANESM, fusionnée avec la HAS en avril 2018).

La dernière évaluation interne a eu lieu en décembre 2018 et l'évaluation externe au premier trimestre 2020.

L'enquête de satisfaction



Une enquête de satisfaction est réalisée une fois par an, en alternance une année à destination des familles et une année à destination des résidents.

Les résultats de ces enquêtes sont présentés aux représentants des usagers et dans les différentes instances.

Les risques associés aux soins

L'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins a été arrêtée par le Directeur de l'établissement après concertation avec le président de la Commission Médicale d'Etablissement.

"Est considéré comme événement indésirable associé aux soins tout incident préjudiciable à un patient survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, ou d'un traitement "

La gestion des risques associés aux soins vise :

- à prévenir l'apparition de ce type d'événement
- et en cas de survenance d'un tel événement :
 - o à l'identifier,
 - o à en analyser les causes,
 - o à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient,
 - o à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise.

Lorsqu'un patient ou résident a subi un dommage associé aux soins, il revient aux professionnels de l'informer au plus vite : une procédure a été rédigée à cet effet.

Informations diverses

Les associations et les bénévoles

Des associations de bénévoles interviennent dans l'établissement auprès des patients/résidents et/ou de leurs familles :

- ALAVI (Accompagner la Vie dans l'Indre) propose un accompagnement direct des patients/résidents et de leur entourage par la présence, l'écoute et les échanges.
- VMEH (Visite des Malades en Etablissement Hospitalier) propose des visites régulières auprès de résidents.

Les bénévoles intervenant dans l'établissement ont signé « la charte des bénévoles », qui précise les modalités de leur intervention. Pendant leur présence, ils sont identifiés par un badge.

Les cultes

La charte Nationale des Aumôneries des établissements relevant de la fonction publique hospitalière rappelle les principes de fonctionnement des aumôneries dans ce type d'établissement. Elle précise entre autre les statuts des ministres du culte, leurs missions et champs d'intervention.

Au sein de l'établissement :

- un référent chargé du service des aumôneries a été désigné ; il est l'interlocuteur privilégié des représentants des différents cultes, sa mission étant de faciliter les relations entre les aumôniers, les résidences et les usagers de l'établissement,
- deux aumôniers catholiques Mme Solange PLANTELIN et Mme Vanina ROSA, salariées du CDGI, interviennent sur le site leur planning est affiché à l'accueil du bâtiment administratif,
- la liste des représentants des différents cultes (sur Châteauroux) ainsi que leurs coordonnées est à disposition dans chaque résidence. Il leur est fait appel autant que de besoin.