



Livret d'accueil - Juin 2021



INSTITUT ASCLEPIADE – F. 10410 Saint-Parres-Aux-Tertres

*Sûrement Rapidement Agréablement
Tuto Celeriter Jucunde*

TABLE DES MATIERES

Incubation thérapeutique en Grèce antique	3
Nouveau logo de l'établissement et signification du caducée des médecins	5
Plan de Situation et Plan masse	6-7
Prologue	8
Liberté d'expression	9
Déontologie médicale	11
Le patient – suite photos	12
Les soins et charte qualité en MPR – suite photos	22-23
L'établissement – personnes handicapées (réf. INSEE) – suite photos	46

ATHENA (MINERVE chez les Romains) est une déesse Olympienne. Son nom est étroitement lié à celui d'Athènes. En effet, selon une certaine légende, à la fondation de la ville, deux divinités se disputèrent le patronage : la fille de ZEUS, ATHENA (sortie du crâne de son père) et son oncle PÖSEIDON (dieu de la mer). N'arrivant pas à les départager, ZEUS proposa aux citoyens de choisir le cadeau offert à la ville par chacun des prétendants. Celui qui serait jugé le meilleur remporterait la victoire.

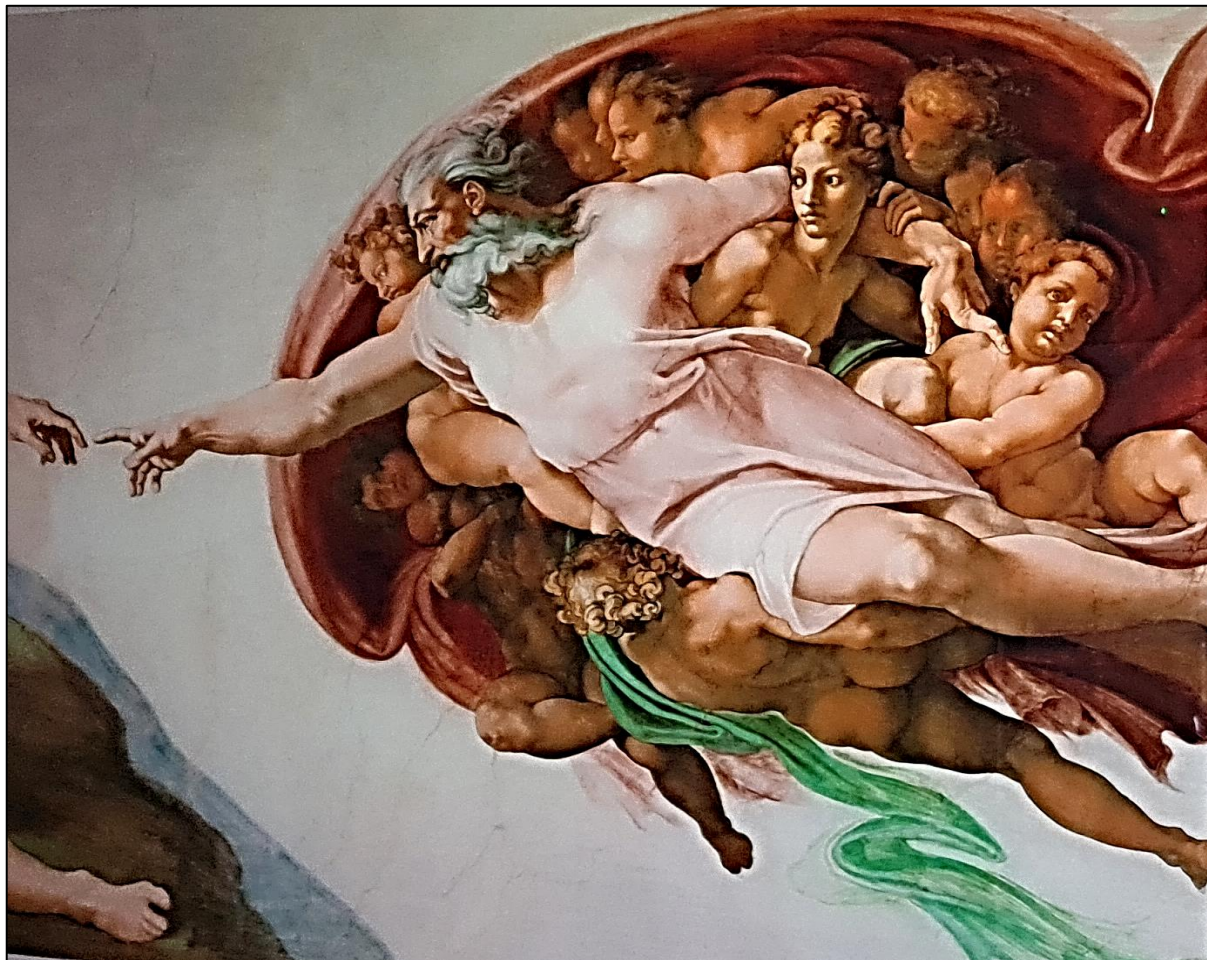
POSÉIDON (NEPTUNE, dieu romain) lança son trident et fit apparaître un magnifique cheval. ATHÉNA fit jaillir de la terre un bel olivier. Le premier cadeau est certes l'emblème de la puissance et de la vaillance, mais l'olivier en revanche, est celui de la prudence, du calme, et de la concorde. Il est un bien sûr et durable. Les habitants choisirent finalement le don d'ATHÉNA, qui donna son nom à la ville.

Grèce antique : *Incubation thérapeutique*



Le cas est illustré par le relief trouvé dans l'Amphiaraos d'Oropos. Le jeune *ARCHINOS* est représenté sous trois attitudes : à gauche la divinité repère le mal, au centre le serpent mordille l'épaule du suppliant pendant son sommeil et le guérit, à droite *ARCHINOS*, remercie la divinité, main droite levée.

- La médecine était religieuse. Les sanctuaires, ou *Asclepeia* (Asclépiion au singulier du nom du Dieu de la médecine *Asclépios*) étaient des centres de soins et les médecins étaient des prêtres, *les Asclépiades*. Trois sanctuaires sont encore visités : EPIDAURE le plus célèbre, PERGAME ville de Galien et COS île natale du grand Hippocrate.
- Les suppliants affluaient de tout le bassin méditerranéen pour y guérir. Après des ablutions à la source sacrée, le suppliant devait observer un rituel codifié : *abstinences, jeunes, sacrifices et litanies*. Il se rendait ensuite dans un abaton qui lui servait de dortoir. Il se couchait à même le sol, parfois au milieu de reptiles inoffensifs envoyés par Asclépios. Il attendait la vision onirique par laquelle des prescriptions étaient ordonnées : *régimes, applications diverses, etc.*
- Si la divinité ne venait pas, le cas serait désespéré.
- En revanche, si elle se manifestait (seule ou surtout accompagnée par un serpent auxiliaire) et touchait le suppliant, il serait guéri.



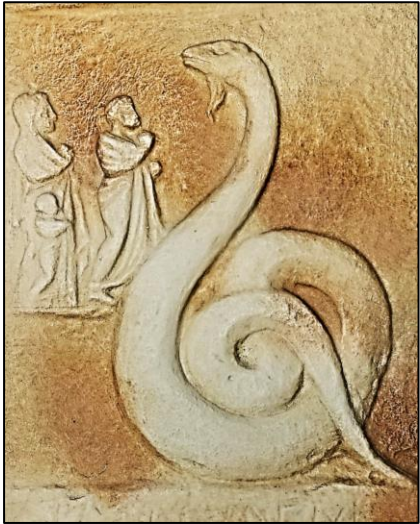
Sur le mur de l'espace CARDIOTRAINING

A gauche, Dieu accorde la vie à Adam (fresque de Michel-Ange au plafond de la chapelle Sixtine à Rome)

À droite, ex-voto représentant une incubation thérapeutique - Cf. supra (Musée national archéologique d'Athènes)

Nouveau logo

- La lettre alpha est une boucle que fait Zeus métamorphosé en reptile bienfaisant
- La colonne est le patient tenu debout
- Asclépion est le nom du sanctuaire de la guérison (hôpital en Grèce antique). Son entrée est marqué par des bornes de guérison dites « colonnes aux serpents ».
- le point rouge est la MPR servant le patient.



Le mythe est le fondement de la vie

Thomas Mann



Caducée

Observant un jour qu'une couleuvre se dirigeait vers lui, le Dieu grec de la médecine *Asclépion*, lui tendit son sceptre sur lequel le reptile s'enroula. Il frappa ensuite le sol et le tua. Aussitôt, un autre reptile tenant une herbe le ressuscita. Asclépion vient de découvrir les sources de la guérison. Le serpent enroulé autour d'un bâton devient un attribut d'*Asclépion*, le caducée. Les grecs s'emparèrent de cette légende et vouèrent à *Asclépion* une adoration sans limites et un culte, *l'incubation thérapeutique*. Cette pratique se déroule dans un *Asclépion*. Le rituel est servi par des prêtres, *les Asclépiades*.

[illegible]

PLAN MASSE



- 1 = Entrée & Accueil
- 2 = Restaurant
- 3 = Infirmerie & hébergement Leroy
- 4 = Hébergement Grossiord
- 5 = Espace Odyssée (balnéothérapie)
- 6 = Plateau technique Rééd-Réad.
- 7 = Parcours de santé



PROLOGUE

L'histoire de l'Institut Asclépiade débute le 28/02/2002.

L'établissement continue, à ce jour encore, de surmonter les crises et embûches propres à toute entreprise mise en concurrence¹². Ainsi contribue-il, aussi pertinemment que possible, à des soins spécialisés organisés en programmes : « *du lit à l'atelier !* » selon la formule du doyen Denis LEROY, pionnier de la Rééducation Réadaptation Fonctionnelles en France (RENNES).

Le comité de lecture a estimé que des photos, assorties d'un bref commentaire ou de simples légendes, valaient mieux qu'un long discours. Cependant, compte tenu de la richesse iconographique, la sélection des photos l'a mis à rude épreuve.

« Le livret d'accueil a pour objet de présenter l'établissement et fournir des informations utiles aux personnes hospitalisées sur leurs prises en charge. Des informations spécifiques liées aux modes de prise en charge ou à la typologie des patients sont données en complément, en tant que de besoin » *Art. L.111-2 du Code Santé Publique*

¹ « *C'est la concurrence qui met un prix juste aux marchandises et qui établit les vrais rapports entre elles* » Montesquieu - 1871

² « *C'est bien d'introduire plus de concurrence là où il y a des monopoles sclérosés* » Michel GODET

Liberté d'expression



Dr Tahar ALLAS,
fondateur de l'Institut Asclépiade
Directeur médical

La *loi du 04/03/2002* accorde au patient le choix de ses soignants. A cet effet, nos maîtres nous ont appris que la Médecine est une vocation altruiste et non un monopole antidéontologique. Ils nous ont surtout enseigné le respect de la liberté d'expression, de l'indépendance professionnelle et de l'égalité en droit¹. Notre propre expérience de terrain nous a convaincu qu'un dirigeant n'est pas spécialiste en tout. Mais il reste le responsable de l'entreprise. Sa prise de risque est constante, car il doit trouver, sans tergiverser, un juste équilibre entre compétence et confiance. Autrement dit : il doit savoir résister, avancer et ralentir, déléguer et contrôler. Il peut rencontrer divers freins, contraintes contradictoires, contre-vérités, incompétences pouvant lui faire perdre un temps précieux, corroder ses projets et le pousser jusqu'à l'abandon.

Eu égard aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM à révision annuelle, 2012-2017, 2018-2023) et à l'obsolescence de la carte sanitaire, l'offre propose un quantum de *journées en hospitalisation complète* et de *venues en hospitalisation de jour*. A ce sujet, l'établissement entend, quant à lui, six heures de soins (9h à 17h avec pause déjeuner entre 12h à 14h). Parallèlement, des Traitements et Cures Ambulatoires ou TCA sont dispensés de 9h à 12h ou de 14h à 17h. Il dispose d'un plateau technique pertinent et diversifié dont un grand pôle d'hydro-balnéothérapie, une activité fondamentale en MPR. Les personnel et installations sont adaptés aux besoins. Ils sont en constante évolution.

Les patients expriment leur satisfaction (*taux > cible*). Les soins sont coordonnés par un spécialiste qualifié en MPR. Cependant, le secteur d'aval en région comme celui de l'Institut Asclépiade est pénalisé par la grave pénurie médicale. L'établissement multiplie néanmoins ses efforts pour optimiser la sécurité des patients sans sacrifier la qualité des soins. Dans cette veine, il a adopté le Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe (PACTE-Haute Autorité de Santé). Ses équipes sont transdisciplinaires : *aides soignantes et infirmiers dont 3 Diplômées en Soins Infirmiers de Rééducation-Réadaptation², Soins Médicaux (praticiens spécialisés dont un psychiatre/neuropsychologue et un rhumatologue en cours de recrutement), Soins de rééducation (Kinésithérapeutes, Enseignants en Activités Physiques Adaptées, Ergothérapeute, soit 0,3 ETP/lit en hospitalisation complète), Assistante sociale, Diététicienne.... Une orthophoniste prendra son service à la rentrée.*

L'établissement est certifié aux 4 versions HAS. Des conventions sont signées (Cf. p. 63). Les projets sont autofinancés dont le projet médical développé sur 4 axes : *Innovations et pertinence des soins (vers un nouveau concept en réadaptation médicale, orienté sur la demande³), plus hôteliers, positionnement sur le Plan Régional de Santé 2018-2028 (virage ambulatoire actif) et projet Culture & Santé*. Ce dernier correspond à une politique en direction des patients. Le 19 avril 2021, l'ARS a lancé un appel à projets : « Culture – Santé & Handicap 2021 Grant Est ».

Le plan de ce livret d'accueil s'inspire de celui du guide HAS-V2020 : le patient, les soins et l'établissement.

¹ Principes du service public, notamment ceux d'impartialité, de neutralité et de laïcité... (loi du 11/10/ 2013 relative à la transparence de la vie publique).

² L'art. D. 6124-303 du CSP stipule : « ... pour l'activité de SSR, d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat ».

³ « Il n'est rien au monde d'aussi puissant qu'une idée dont l'heure est venue » Victor HUGO



Façade Ouest : *HERCULE* et le taureau de Crète



Façade Ouest : *DIANE* et son cerf

« Le risque, c'est la vie même. On ne peut risquer que sa vie. Et si on ne la risque pas, on ne vit pas ».

Amélie NOTHOMB
Cosmétique de l'ennemi

L'indépendance des médecins, pilier de la déontologie médicale

L'Ordre des médecins rappelle fermement le principe d'éthique médicale et de déontologie professionnelle selon lequel tout acte médical - y compris de prévention - et toute prescription - y compris d'arrêt de travail -, relève de la responsabilité seule du médecin qui le juge pertinent, en fonction du jugement de sa conscience, de ses connaissances scientifiques, et avec comme seul objectif l'intérêt du patient.

L'Ordre des médecins rappelle, qu'en conséquence, il n'appartient à aucun employeur d'apprécier de sa propre initiative la pertinence d'actes médicaux, quels qu'ils soient. Les médecins conseils de l'assurance maladie, comme les médecins de travail ou les médecins attachés aux collectivités sont eux-mêmes indépendants de leurs employeurs dans leurs décisions ou avis. Des dispositions de contrôles éventuels par le service médical de l'Assurance maladie sont en outre prévues par la réglementation en vigueur.

Pour rappel, le principe d'indépendance du médecin est clairement affirmé dans le code de déontologie médicale (article 5) et le code de la santé publique (article R.4127-5) selon lesquels le médecin ne peut en aucun cas aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.



Règlement intérieur fixant les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble de l'ordre des médecins adopté lors de la 342ème session du
13/12/2018

OBLIGATIONS DE COMPORTEMENT

« Du fait de leur mission de service public, les élus ordinaires sont tenus au respect des principes du service public, notamment ceux d'impartialité, de neutralité et de laïcité et d'exercer leurs fonctions avec dignité, probité et intégrité »

Loi n°2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique

Le patient

« Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement... »

1^{er} principe de la charte de la personne hospitalisée





Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

Article 1 : patient informé de ses droits et de son implication

Les principes généraux de la *charte de la personne hospitalisée (ci contre)* sont affichés (vitrine face au restaurant) conformément à la circulaire du 02/03/2006. Le but est de faciliter les aspects relationnels entre le patient et l'établissement. Son état de santé est clairement expliqué selon son degré de maturité et son implication est exprimée. Son consentement aux soins est recueilli. Il devient acteur impliqué dans ses soins. Des actions éducatives lui sont dispensées (Cf. p. 44).

Article 2 : patient soutenu par le personnel et les représentants des usagers

Ils sont réunis au sein de la Commission Des Usagers (CDU) depuis le 23/12/2016. Sa mission est de veiller au respect des droits du patient, de faciliter ses démarches en cas de doléances et contribuer à l'amélioration continue des soins et du bien-être. Pour exprimer ses doléances, le patient doit s'adresser soit au médiateur non médical pour un motif n'ayant pas trait aux soins, soit au médiateur médical pour un problème de soins. Leurs noms figurent sur une liste en, vitrine face au restaurant. Il est en outre informé sur son droit à rédiger ses directives anticipées notamment en situation de fin de vie. De la même façon, il peut faire valoir sa décision d'accéder aux soins palliatifs.

Article 3 : le personnel est adapté aux patients

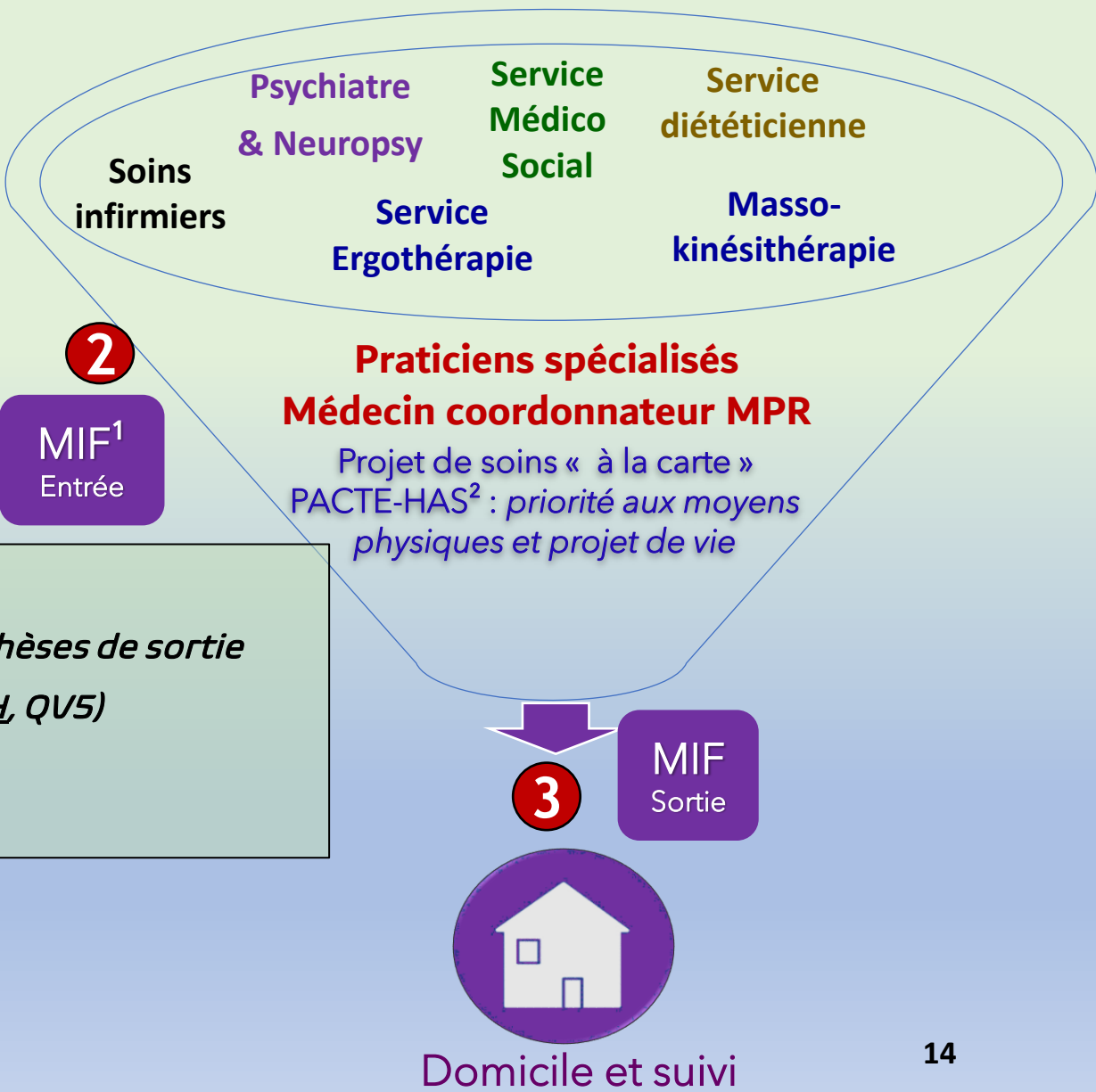
Vu le code de la santé publique (D.6124-177-3), « *les effectifs du personnel sont adaptés au nombre de patients effectivement pris en charge et à la nature et l'intensité des soins que leur état de santé requiert* ».

Article 4 : le parcours du patient est organisé conformément au décret n° 2016-919 (appui pour la coordination des parcours de santé complexes)



Hôpital, Clinique, Médecin traitant

MOYENS ADAPTÉS
Espaces - Matériels - Personnels



- 1. Admission – Identitovigilance
- 2. Programme d’Amélioration Continue du Travail en Equipe : *synthèses de sortie*
- 3. Continuité : *priorité domicile (Service Médicosocial de Suite, PPH, QV5) prescriptions pharmacie-appareillages*
- 4. Relais HDJ/TCA : *suivi de réadaptation (bilan de contrôle...)*

1 MIF : Mesure de l’Indépendance Fonctionnelle
2 PACTE-HAS : Programme d’Amélioration Continu du Travail en Equipe
3 QV5 : Qualité de Vie du patient en 5 questions inspirées des items MIF

Article 5 : la douleur est appréhendée dans tous ses états

L'établissement dispose d'une *charte douleur* depuis le 29/11/2016. La douleur est intégrée au dossier du patient : évaluation chiffrée suivie d'une prise en charge pertinente car, la douleur n'est pas réduite à un chiffre. Il s'agit d'objectiver un phénomène éminemment subjectif. Chez les non communicants, un test associant un antalgique banal et une physiothérapie locale est tenté avant de conclure. Les médicaments avec action centrale (faible ou forte) occupent une place très réduite au profit des moyens physiques. La situation de l'établissement en aval des soins aigus ne permet pas d'anticiper la douleur. Dans tous les cas, la *douleur nociceptive* (la grande majorité) est distinguée de la *douleur neuropathique* (8% au plus) par un test spécifique français le DN4 ou Douleur Neuropathique en 4 questions. Une action éducative est proposée parallèlement aux soins depuis 2014. Son organisation est autoadministrée.



Article 6 : bientraitance, respect de l'intimité, dignité, confidentialité et intégrité

Des actions sont définies à travers l'acronyme : PATROCLE (nom latin de SAINT PARRE, ville d'accueil) soit *P = Préservation du patient dans ses dignité, intimité, intégrité et confidentialité, A = Accompagnement thérapeutique, T = Transparence, R = Retour à domicile, O = Orientation sur le bien-être du patient, C = CARE ou Cercle Asclépiade de Réflexion Ethique, L = Loyauté vis-à-vis du patient, E = Ecoute du patient.* Les livrets du salarié recommandent la non familiarité à l'égard du patient, le respect de sa vie privée, la protection de ses effets personnels, le secret de sa correspondance, la protection de sa pudeur et des informations médicales le concernant. A cet effet, un engagement est signé par le soignant lors des entretiens du personnel. Ils intègrent le logigramme de l'établissement sur la maltraitance.

Article 7 : la liberté de circuler est garantie

Article 8 : une charte de bientraitance est rédigée depuis 2015

Article 9 : Le patient peut accéder à son dossier médical dans le respect de la législation

L'accès du patient à son dossier médical est conditionné par l'application du Code de la santé publique (article R-1112-2 pour le contenu et article L-1110-4 cas du patient décédé). Il fait l'objet d'une procédure : s'adresser au *secrétariat médical* qui vous informera : tél. 03 25 70 98 89 (9h-12h /14h-17h sauf WE). La requête est écrite et envoyée en RAR au Directeur en joignant une copie de pièces d'identités. Précisez votre souhait d'accéder à l'intégralité du dossier ou seulement une partie ; ou si votre souhait est d'adresser votre dossier à un médecin (donnez ses coordonnées). Si vous êtes mandaté (joignez l'original du mandat), si vous êtes tuteur (joignez le jugement), si vous êtes représentant légal (livret de famille), si vous êtes un ayant droit (certificat d'hérédité).



Article 10 : le patient fait part de son expérience et exprime sa satisfaction ainsi que ses doléances écrites (livret de doléances à l'accueil visé par la Direction).

Satisfaction moyenne des patients				
Années	Taux satisfaction		Taux retour questionnaires	
	Cible (%)	Asclépiade (%)	Cible (%)	Asclépiade (%)
2015	80	83	50	48
2016	80	84	50	59
2017	80	85	50	67
2018	80	85	50	53
2019	80	84	50	54
2020	80	89	50	56



ATHENA déesse patronne d'Athènes entre deux oliviers, fille de Zeus



POSEIDON dieu de la mer, frère de Zeus

Article 11 : cas du sujet âgé

Les prescriptions médicamenteuses font l’objet d’une attention spéciale et d’une surveillance codifiée.

Article 12 : l’autonomie du patient est documentée dans les objectifs thérapeutiques

L’évaluation est faite à travers la Mesure de l’Indépendance Fonctionnelle ou MIF, à 18 items (outil universel : UDS ci-dessous).

Score moteur /91	Entrée	Suivi	Sortie	Score cognitif /35	Entrée	Suivi	Sortie
Soins personnels /56				Communication /14			
A. Alimentation				N. Compréhension audio/visuelle			
B. Soins de l'apparence				O. Expression verbale/non verbale			
C. Toilette				Conscience du monde extérieur /21			
D. Habillage - haut				P. Interactions sociales			
E. Habillage - bas				Q. Résolution des problèmes			
F. Utilisation des toilettes				R. Mémoire			
G. Vessie				<div>Cotation sur 7 points</div> <div>7 = indépendance totale</div> <div>6 = indépendance modifiée (adaptation)</div> <div>5 = surveillance</div> <div>4 = 25% d'aide</div> <div>3 = 50% d'aide</div> <div>2 = 75% d'aide</div> <div>1 = aide maximale</div>			
H. Intestins							
Mobilité -transferts /21							
I. Lit - chaise - fauteuil roulant							
J. W.C.							
K. Baignoire - douche							
Locomotion /14							
L. Marche (ou fauteuil roulant)							
M. Escaliers							



Système de données uniformisées pour la Medecine de readaptation ou MPR

Reposant sur la Classification Internationale Des handicaps (OMS-1980), la MIF permet de repérer les activités pour lesquelles la personne requiert une assistance. Elle est conventionnellement effectuée à l’entrée, puis au milieu du séjour et à la sortie.

Le score final, de 18 à 126, peut indiquer le nombre d’heures d’assistance pour les besoins des personnes concernées.

Article 13 : le risque de dépendance iatrogène est maîtrisé

Le sujet âgé dispose du concours d'un gériatre-neurogériatre. Tous les patients bénéficient d'un Bilan Médicamenteux Optimisé. Parallèlement, dix risques médicaux sont inventoriés dans les antécédents (comorbidités actives).

Article 14 : Les conditions de vie sont analysées avant sortie

Les équipes maîtrisent les outils spécifiques à la MPR, comme le Processus de Production du Handicap ou PPH (ci-contre) et la MIF (p. 21). Elles font le point à l'entrée et à la sortie sur les habitudes de vie en situation écologique. L'optimisation du service rendu (soins et suivi extrahospitalier) est en cours avec la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité de vie ressentie à travers un outil maison : la QV5 ou Qualité de Vie en 5 questions afférentes à la MIF. Une IDE Asclépiade a colligé des résultats préliminaires pour son mémoire DUSIRR (DU de Soins infirmiers en Rééducation et Réadaptation).

Les patients en précarité sociale sont suivis par le Service MédicoSocial (dont l'assistante sociale) qui s'efforce de rétablir les liens sociaux nécessaires et assurer la *participation sociale*.

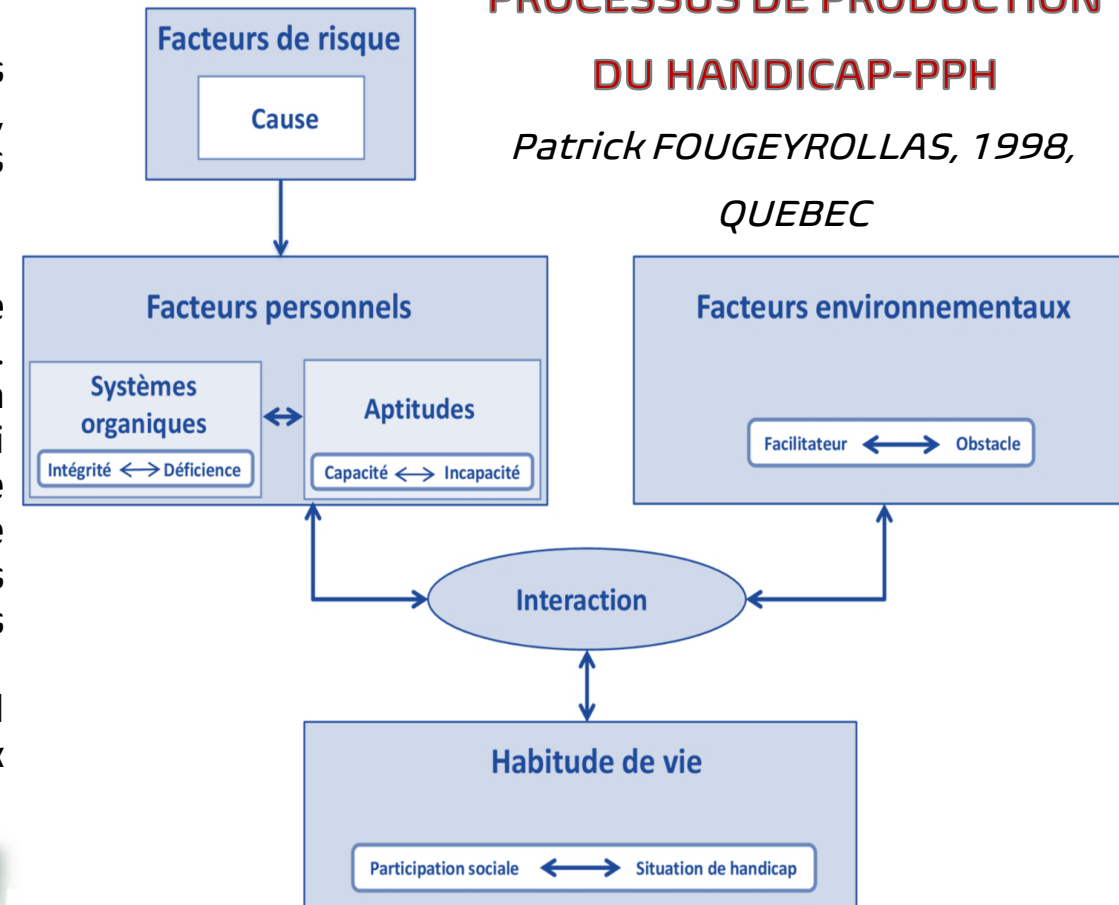


PROCESSUS DE PRODUCTION

DU HANDICAP-PPH

Patrick FOUGEYROLLAS, 1998,

QUEBEC



Qualité de
vie en 5
questions

QV5

Items MIF

Outil Asclépiade

Article 15 : les personnes de confiance et à prévenir sont identifiées

Leur identification est recherchée dès l'admission. Tout patient majeur peut désigner une personne de confiance qui est consultée en priorité. Elle pourra l'accompagner et l'assister dans ses démarches. Tout patient peut également déclarer une ou des personnes à prévenir au cours de son hospitalisation. La personne à prévenir n'a pas accès aux informations et ne participe pas aux décisions. *La personne de confiance n'est pas obligatoirement la personne à prévenir.*

Article 16 : Projet de soins et projet de vie

Après consentement du patient, son entourage dont les aidants ont la possibilité de s'impliquer dans ces projets surtout dans les situations difficiles. L'expertise de l'aidant est une ressource nonobstant la présence d'un handicap ou d'une maladie chronique. Les nouveaux programmes CAUSE (Conseils Aux Usagers en Soins Educatifs) intègrent cette dimension.

Article 17 : le patient est coacteur de ses soins

Le patient est informé de l'évaluation bénéfices / risques avant tout acte à risque notamment en ce qui concerne les médicaments. Le patient est soutenu dans son rôle de coacteur de ses soins. Aussi les techniques de rééducation - réadaptation sont-elles actives pour plus de pertinence.



Accès livraison et Discobole à G - Colonne PEGASE au centre



Colonnade sur l'esplanade RODIN

Article 18 : le consentement du patient à ses soins est obligatoire

Le consentement du patient est recherché à son admission. Nul ne peut être soigné en dépit de sa volonté, sauf en cas d'urgence.

Article 19 : cas du patient porteur de maladies chroniques

Les patients porteurs de maladies chroniques bénéficient des mêmes informations.

Article 20 : la contention mécanique relève d'une prescription médicale

L'avis du psychiatre de l'établissement est impératif.



Plantes tropicales
sur terrasse
piscine médicale

Les soins

Dans les complexes pathologiques que nous apportent les malades, nous cherchons à isoler le fonctionnel de l'organique : aucune lésion organique n'existe sans quelque surcharge fonctionnelle sur laquelle il est possible d'agir et qui est plus fréquemment plus importante dans ses conséquences que la lésion première.



André GROSSIORD
1965

Charte de qualité en Médecine Physique et de Réadaptation¹

Concepts de la MPR : *pertinence*

La MPR s'adresse à des personnes présentant une ou plusieurs déficiences auxquelles est proposé un projet global : dispensation de soins en vue de la meilleure récupération et élaboration des adaptations nécessaires à la meilleure réinsertion.

La MPR intervient pendant toute la durée de la prise en charge du patient : de la phase aiguë à la phase de réinsertion. Elle participe également aux différentes étapes de la prévention. L'objectif est de développer la réinsertion sociale et professionnelle selon une démarche dynamique et dans les délais les plus courts.

La MPR se concentre sur les capacités fonctionnelles, l'amélioration de l'autonomie et la qualité de vie.

Les médecins de MPR traitent des patients porteurs de pathologies allant du lumbago aigu à la paraplégie, avec l'objectif commun de la restauration fonctionnelle.

Ils peuvent recevoir un jeune sportif avec un traumatisme mineur qui souhaite reprendre ses activités dans les meilleures conditions, mais aussi coordonner un long processus de réadaptation pour les gros accidentés de la vie (cérébrolésés, blessés médullaires, grands brûlés, amputés...).

¹Ce document, rédigé en juin 1999, est le fruit d'un travail consensuel de l'ensemble des structures nationales rassemblée au sein de la Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation (FEDMER).

La Charte de qualité en MPR est destinée aux professionnels et aux représentants des tutelles sanitaires et sociales...

Missions du centre MPR

Principalement de dispenser des soins : ceux-ci peuvent être spécialisés ou polyvalents de proximité. Le centre peut être pôle de référence régional ou national. Il est partie intégrante des réseaux pluridisciplinaires régionaux.

Il participe à l'enseignement et la formation, initiale et continue des médecins spécialistes ainsi que des paramédicaux et autres intervenants. Il participe aussi à la recherche clinique





Couloir de distribution du plateau technique



Grand gymnase Pierre de Coubertin : *mécanothérapie...*



Salle de kinésithérapie : *actes individuels sur tables*



Salle André Solassol : *pressothérapie préventive & bien-être*



Entraînement motorisé en position assise : *activité personnalisée*



Grande palestra : *gymnastique adaptée et équilibre*



Compétences et
engouement perpétuel pour
la pertinence thérapeutique
santé & bien-être



BOXES DES FAUTEUILS MASSANTS

Article 21 : Un orthoprothésiste procède à la confection et aux ajustements d'appareillage sur site



neut





SUJET VULNERABLE : VERTICALISATION PRÉCOCE



MPR = VALORISATION
FONCTIONNELLE DE TOUTE
MOBILITE REDUITE (handicap)

Article 22 : Les admissions par via trajectoire sont pertinentes et adéquates à la mission de l'établissement. Elles permettent de fait l'accès aux correspondants de l'amont.

Les demandes *via trajectoire* sont étudiées en commission et mises en adéquation à la mission de l'établissement. Cette mission est définie en outre par l'outil ROR (Registre Opérationnel des Ressources) que l'établissement instruit au quotidien.

Article 23 : Les soins sont adaptés aux éligibilités ci-dessous

DONNÉES	Hospitalisation complète	Hôpital de jour	Traitements en demi- journée
Etat clinique	stable		
Pertinence	Demande de l'amont : <i>hôpital, clinique, médecin traitant, patient, suite consultation externe</i>	Demande de l'amont : <i>hôpital, clinique privée, médecin traitant, suite consultation , relais hospitalisation complète</i>	
Proximité	Tous correspondants	Eloignement ≤ 40 km	Eloignement ≤ 40 km
Statut fonctionnel	Respiration en air ambiant	Aptitude pour une rééducation complexe et intensive	
Besoin additionnel	Aide aux aidants - actions éducatives – maintien des acquis -bilans de parcours	Actions éducatives - soins de bien-être - Entretien fonctionnel participation sociale & Suivi des comorbidités	
Durée séances Circulaire du 3/X/2008 relative aux décrets SSR	2 séances, soit 4 à 5 heures/j rééducation complexe par équipe transdisciplinaire	2 séances, soit 4 à 5 heures/j rééducation complexe par équipe transdisciplinaire	1 séance de 2 à 3 heures de rééducation complexe par équipe transdisciplinaire
Fréquence soins	Jours ouvrés	2 à 5 / semaine	2 à 5 / semaine



Handicap fonctionnel : conservation des acquis



EVALUATION
équilibre &
endurance



Espace
cardiotraining
et exploration
VO2 max :
présence
impérative du
cardiologue
maison

ERGOTHERAPIE : *Après évaluation, activités neuropsychologiques (score cognitif de la MIF)*



L'ergothérapeute évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques.

Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un **diagnostic ergothérapique**.

TROIS PREMIERES COMPETENCES

1° Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique.

2° Concevoir et conduire un projet d'intervention et d'aménagement de l'environnement.

3° Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.



Neuropsychologue-Psychiatre
Intervenant chargé de la cellule
neuropsychologique

Service Médico-Social (SMS)

Evaluation et prise en charge de Réadaptation



De G à D : ergothérapeute, assistante service social, surveillant général chargé du SMS

« Il n'y a pas de vent favorable à celui qui ne sait pas où il va » *SENEQUE*

**Le 28 février 2020, à l'occasion
des 18 ans de l'Institut Asclépiade,
Madame Colette ROTA,
Maire de Saint-Parres-Aux-Tertres,
a inauguré cette extension thérapeutique
ODYSSEE**

*« Il n'est pas de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va »
Sénèque*





Ulysse attaché pour échapper aux sirènes

ULYSSE prisonnier de *CIRCÉ* la magicienne (mur Odyssée)

Mosaïque piscine médicale : appel des sirènes

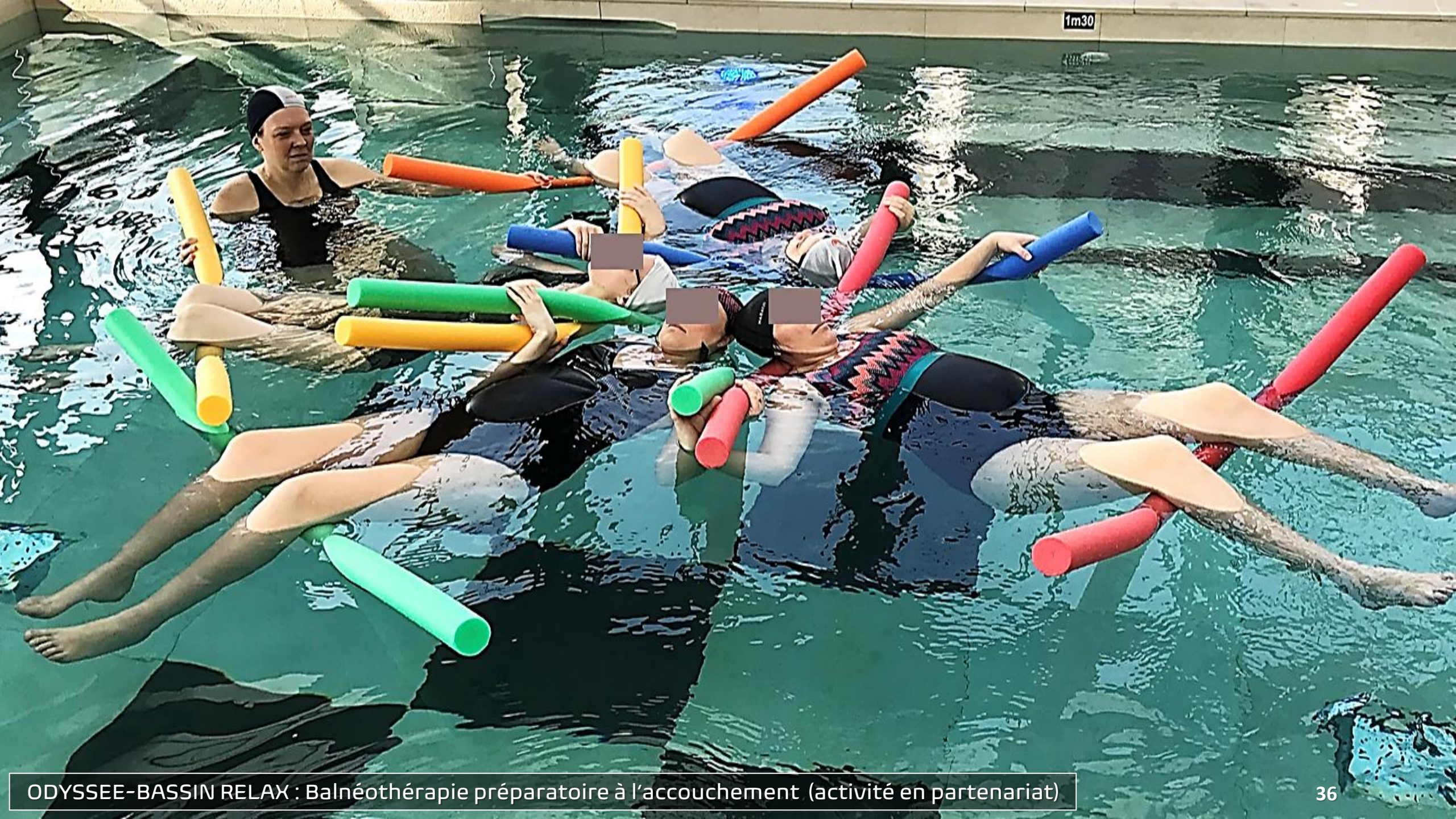
COMPLEXE ODYSSEE : balnéothérapie & scènes d'aventures du héros ULYSSE ou *ODYSSEUS* en grec



SPA eau chaude
Salus Per Aquam



Douches - Hammam



RÉADAPTATION À LA MARCHE *technique maison*



Article 24 : La pertinence de l'indication clinique est partagée

La demande se fait par l'outil *via trajectoire*. Les soins sont déterminés par les bilans de la MIF. L'analyse bénéfice-risque concerne surtout les antibiotiques réévalués et tracés entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure. Il en est de même pour la transfusion sanguine (externalisée) dont l'indication est argumentée.

Article 25 : La pertinence des techniques de soins est conçue dès l'admission

Les prescriptions sont établies selon des programmes adaptés. Les techniques obsolètes ou en fin de cycle (non pertinentes) sont abandonnées. Le choix opérationnel est basé sur une bonne disponibilité humaine et matérielle, un moindre coût, une maîtrise des effets secondaires et un confort thérapeutique.





GENOU variante proprioceptive et goniométrie



APPAREIL LOCOMOTEUR

Pertinence du travail actif bilatéral sur espalier et escalier gain d'amplitude



PARAFANGOTHERAPIE
(boue volcanique à visée
antalgique : rachis
douloureux essentiellement)



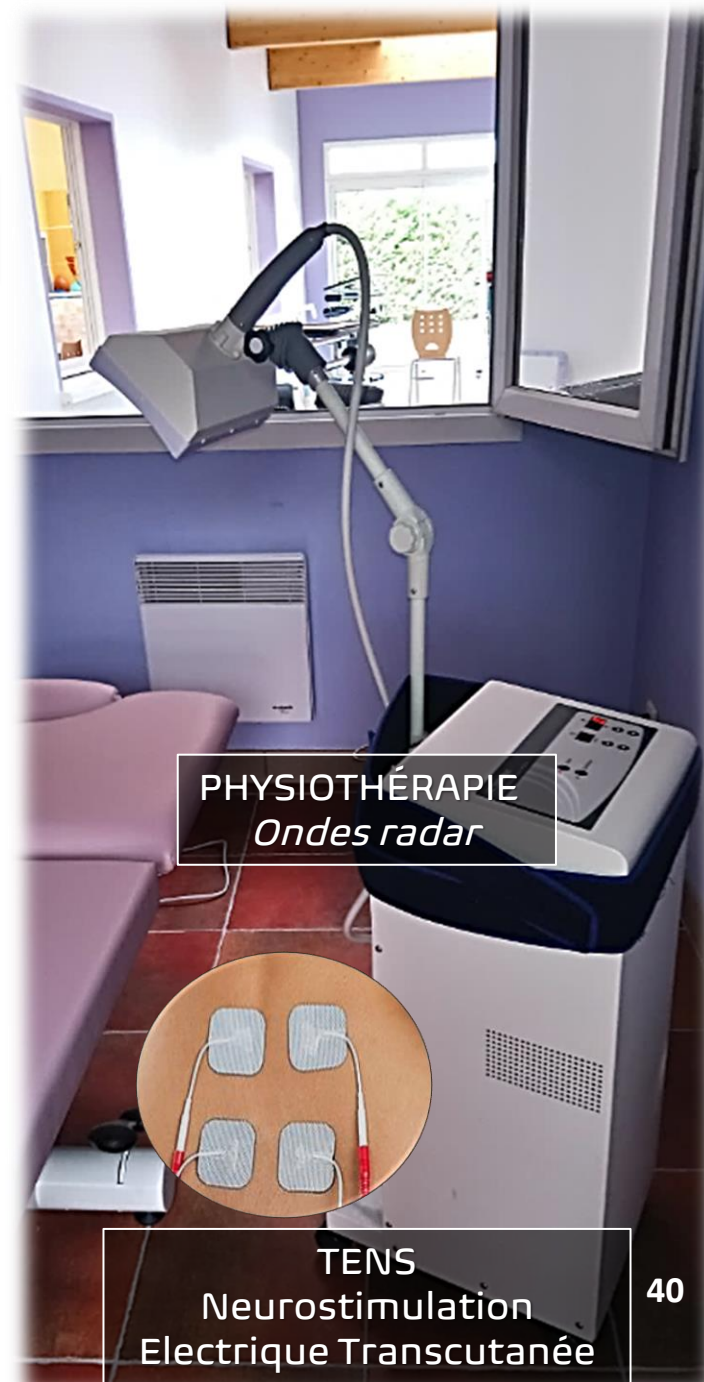
VIBROTHERAPIE PONCTIFORME
pas d'ultra-sons



MASSAGES pierres chaudes



MASSAGES REFLEXES



PHYSIOTHERAPIE
Ondes radar

TENS
Neurostimulation
Electrique Transcutanée

Article 27 : Personnel transdisciplinaire au service du patient¹

L'établissement poursuit en permanence sa politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

Article 28 : Un bilan neuropsychologique est systématisé

Il comprend les items cognitifs de la MIF (neuropsychologiques) conduite par l'ergothérapeute sous la responsabilité d'un psychiatre titulaire du diplôme de neuropsychologie. Il intervient en cas de troubles psychiatriques.

Article 29 : Un projet de soin individualisé, évolutif et adapté aux besoins du patient est tracé dans son dossier

Ce projet intègre 10 principaux risques et 18 items de la MIF.

Article 30 : l'établissement propose des Programmes intégrant les actes du PMSI (Programmes de Médicalisation des Systèmes d'Information)

Le programme comprend les actes décrits dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR) destiné à coder l'activité prévue dans le PMSI.

Les mêmes actes peuvent être effectués dans plusieurs programmes peu importe le motif d'admission, dès lors que le dénominateur commun est la réduction fonctionnelle de la mobilité ; autrement dit, le handicap en situation de vraie vie.

Article 31 : La prise en charge est formalisée dans les dossiers de soins et tracée (PMSI)

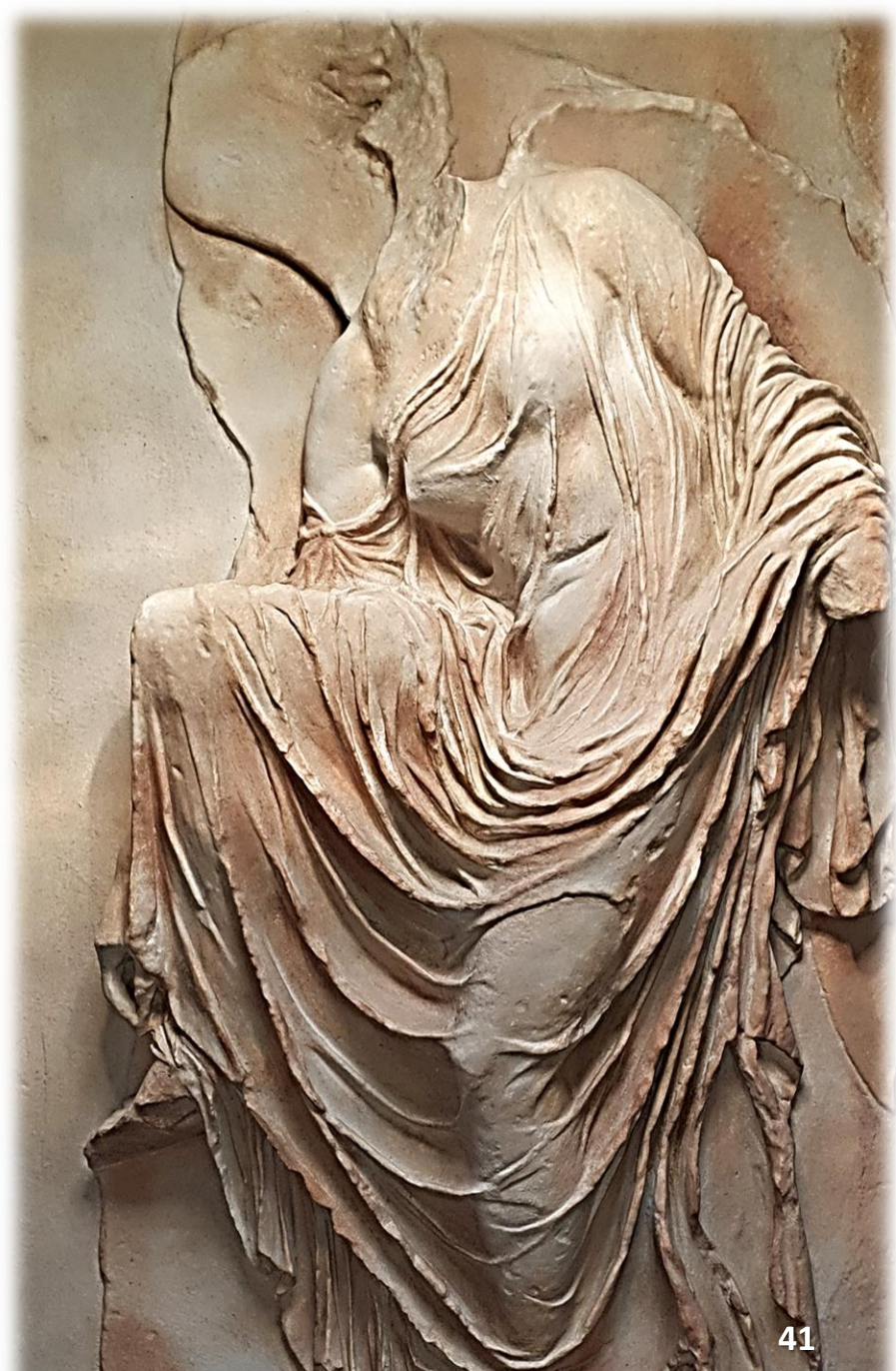
La prise en charge par une organisation de type PACTE-HAS donne du sens, de la pertinence et de la qualité-sécurité.

Article 32 : Un dossier avec courrier informatisé est remis au patient le jour de sa sortie

Les copies sont adressées par voie postale.

Article 33: Les équipes maîtrisent les risques infectieux liés aux soins, les urgences vitales et les vigilances sanitaires

Les urgences vitales sont maîtrisées : fiche de protocole dans chaque dossier de soins.



**Article 34 : Le patient
bénéficie d'actions
préventives et d'éducation
pour la santé**

Un programme CAUSE
(Conseils Aux Usagers &
Soins Educatifs) est mis en
œuvre depuis 2014.
Les thématiques abordées
traitent de problèmes de
santé publique.
Certains sujets sont
plébiscités par les patients.



SYMPOSITION (Grèce antique) CAFÉTÉRIA : actions éducatives



**L'avenir de
l'humanité sur
terre est scruté
par un enfant**

PATIO EST Planétarium

Article 35: Les équipes maîtrisent la sécurité liée aux médicaments (7 règles d'or sont rappelées)

1. Conservez les médicaments dans leur boîte avec leur notice en un seul endroit, hors de portée des enfants, à l'abri de la lumière, de l'humidité et de la chaleur. Certains produits doivent être conservés au frigo : vaccins, insuline... Lisez la notice.
2. Ne gardez pas les médicaments dont vous ignorez les indications, ni les antibiotiques. Rapportez-les au pharmacien.
3. Vérifiez les dates de péremption et d'utilisation après ouverture.
4. Ne reprenez pas un médicament même si vous le connaissez, si votre situation a changé. N'hésitez pas à consulter votre médecin.
5. Ne donnez pas vos médicaments à d'autres personnes. Ils peuvent leur nuire. Les embouts de pulvérisateur ne se partagent pas.
6. Soyez vigilant sur votre médicament : qu'il soit prescrit par un médecin, conseillé par un pharmacien ou acheté sur votre initiative.
7. Ne jetez pas les médicaments à la poubelle, ni dans les toilettes mais rapportez-les à votre pharmacien.



Distribution sans piluliers et traçabilité après prise



Prévention non médicamenteuse

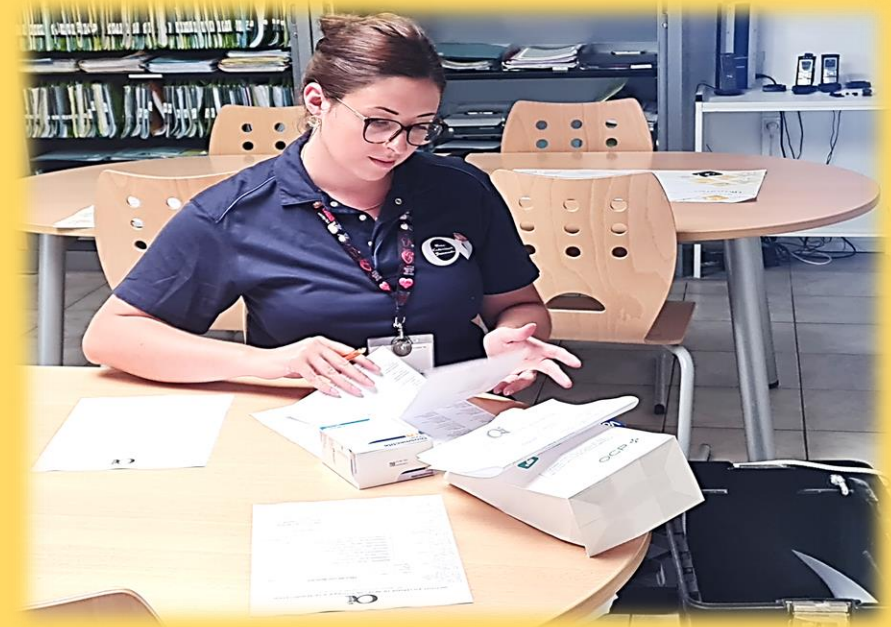
Professionnalisme Abnégation Sacerdoce

Article 36: Les médicaments du patient bénéficient d'une *conciliation médicamenteuse*

Article 37 : les actions d'amélioration sur l'analyse des événements indésirables liés aux soins sont menées

L'Institut Asclépiade assure le management des risques liés aux soins dont les médicaments. Il atteint son objectif zéro erreur médicamenteuse et projette de le maintenir.

Une principale action est de revoir avec son partenariat d'officine (pharmacie du 1^{er} mai – Troyes) le circuit du médicament en 10 étapes et surtout les actions éducatives du programme CAUSE.



Gestion médicamenteuse
IDE spécialisée REED-READ
Agent de maîtrise en interface avec officine



« L'œuvre d'art participe à un mode de communication plus directe que le langage. Parfois, elle contribue au repos de l'âme : un bon fauteuil » MATISSE.

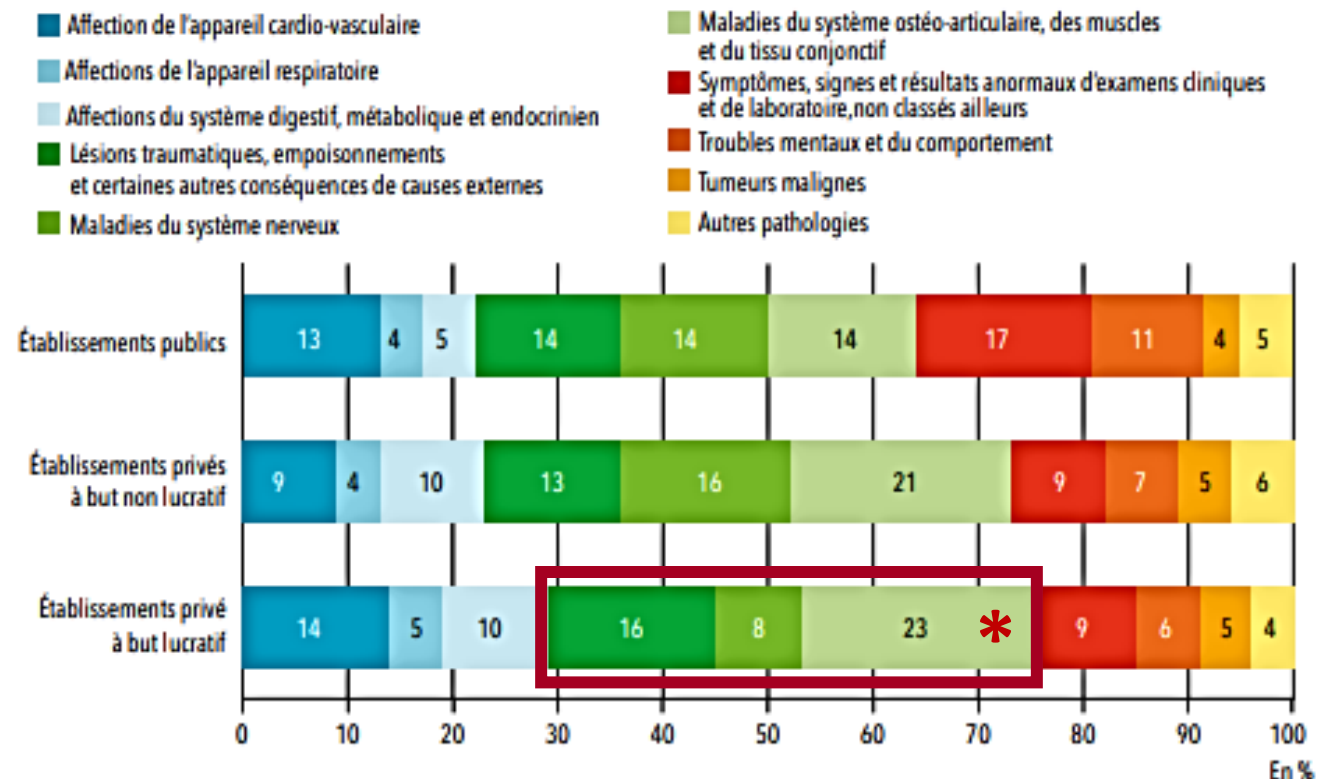


L'établissement

ASCLÉPIADE

- diagnostic fonctionnel
- moyens physiques non médicamenteux
- lutte contre le Processus de Production du Handicap (PPH)
- indicateurs de gestion communiqués, exploités et améliorés.

Graphique 2 Répartition des séjours selon la morbidité enregistrée à l'admission et le statut juridique des établissements de SSR



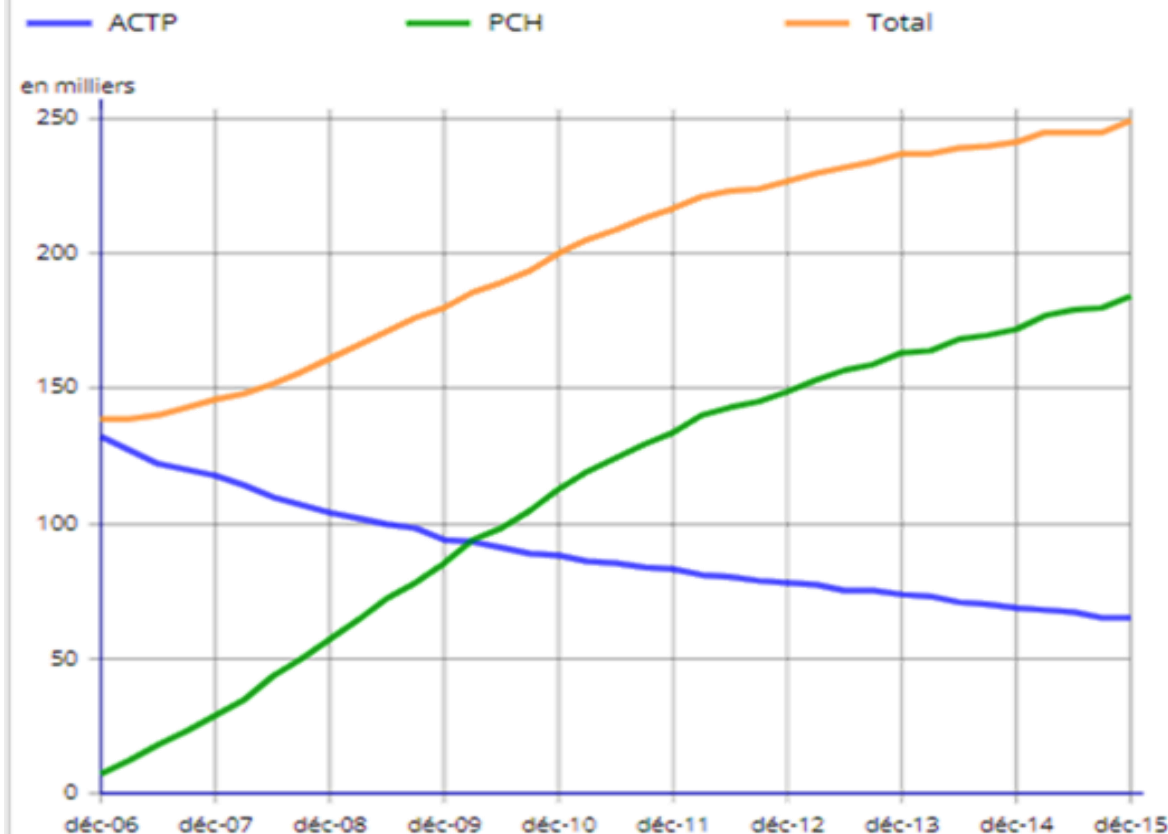
Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA et les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires, tous types d'hospitalisation confondus.

Source > ATIH, PMSI-SSR 2017, traitement DREES.

***Rectangle rouge du schéma de gauche**
L'Institut Asclépiade se situe dans les limites statistiques des publications disponibles. Sa spécificité est dans le traitement du handicap fonctionnel, peu importe son origine. Elle n'est pas dans l'exercice des disciplines voisines, les correspondants hospitaliers

Personnes handicapées INSEE RÉFÉRENCES 02/03/2017 – Source DRESS

Évolution du nombre d'allocataires de l'ACTP et de la PCH



Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)



« La divinité de l'homme réside dans sa singularité »
(Ursula K. Le GUIN, Romancière américaine : 1929 – 2018)

Ursula K. Le Guin



ANTIQUITÉ : Personnages historiques

Article 38: l'établissement s'engage dans une véritable politique de gestion des risques (*engagement 07/01/2016 – consolidé le 02/01/2020*)

✓Tenant compte de la réglementation et visant l'amélioration continue et coordonnée de la qualité et sécurité, la direction privilégie cinq axes :

- Prévention de la maltraitance et généralisation de la bientraitance
- Culture EPP et promotion des signalements des évènements indésirables et leur traitement dans les brefs délais
- Maîtrise de l'hygiène générale, de l'eau sanitaire, de l'air et des déchets
- Maîtrise des risques professionnels
- Anticipation des situations de crise.



ANNEXE ASCLÉPIADE



Article 39: l'établissement dispose d'une politique Qualité de Vie au Travail (QVT)

« Si vous considérez un individu tel qu'il est, il restera ce qu'il est. Considérez-le comme ce qu'il peut devenir et il deviendra ce qu'il peut devenir » GOETHE

Cette politique QVT, est distincte de l'administration proprement dite du personnel. Validée par la CME en 2015-2016-2017 et diffusé dans les livrets du personnel n°7 et n° 8, cette politique vise l'amélioration continue de la *qualité-sécurité des soins* via la *qualité de vie au travail* objectivée à travers les questionnaires de satisfaction qui sont anonymisés. A l'instar de la satisfaction de la « clientèle », la satisfaction interne est un outil précieux pour une performance durable et une anticipation sur le risque d'une baisse de l'implication. Conçu et conduit par le COPIL en vertu d'un projet stratégique formalisé, un questionnaire mieux exploitable et plus simplifié (5 items) est introduit en 2015 pour faire un lien positif avec le précédent (20 items) utilisé pour la V2010. La vision tient compte surtout d'un environnement analysé ici par la traditionnelle méthode P.E.S.T.E.L. appréciant l'influence de facteurs macro environnementaux étroitement liés. Les réponses à 3 enquêtes successives entre 2015 et 2017 sont des instantanés pertinents sur le quotidien du salarié. Le regard est porté sur les : *conciliation horaires de travail & vie privée, qualité des locaux (espace et écologie), adaptation des matériels & des organisations, relations au travail & hiérarchie, rémunération eu égard à la qualification et au marché*. La volonté est d'impulser une dynamique organisationnelle et une plus-value comportementale au bénéfice des patients.



Culture & Santé



Sur le parcours extérieur : Temple dédié à APHRODITE, déesse de l'amour et de la beauté



Le 6 mai 2010, une convention "Culture et Santé" est signée entre le ministère de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture et de la Communication. L'objet est la promotion des actions en faveur de la "Culture et Santé" : mettre la Culture à la portée directe des citoyens sur tous les territoires (personnes hospitalisées, personnes âgées, familles, professionnels de la santé et du médico-social). L'Institut Asclépiade a intégré, depuis 2002, cette politique culturelle dans sa qualité des soins et dans ses budgets.

Programme ASCLEPIADE Culture & Santé : ODEON de 100 places assises en voie d'achèvement



Lux 21120



Article 40 : l'établissement dispose d'une évaluation continue de la qualité de l'organisation*

* « Testez la qualité de votre organisation » : In la lettre du dirigeant n°704, 17 mai, 2013, page 7

CRITÈRES	ACTIONS
Structure hiérarchique	Réviser l'organigramme & Responsabiliser le personnel d'encadrement
	Préciser les tâches complexes
Procédures	Réduire les procédures au strict utile & Communiquer près des cibles
	Créer des notes de service au strict nécessaire
Fonctionnement opérationnel	Superviser la transdisciplinarité
	Appliquer la réglementation existante
	Définir et contrôler les tâches individuelles et les procédures

Article 41: L'établissement adopte un système de gestion inspiré des quatre dimensions de S. SHORTEL (USA)

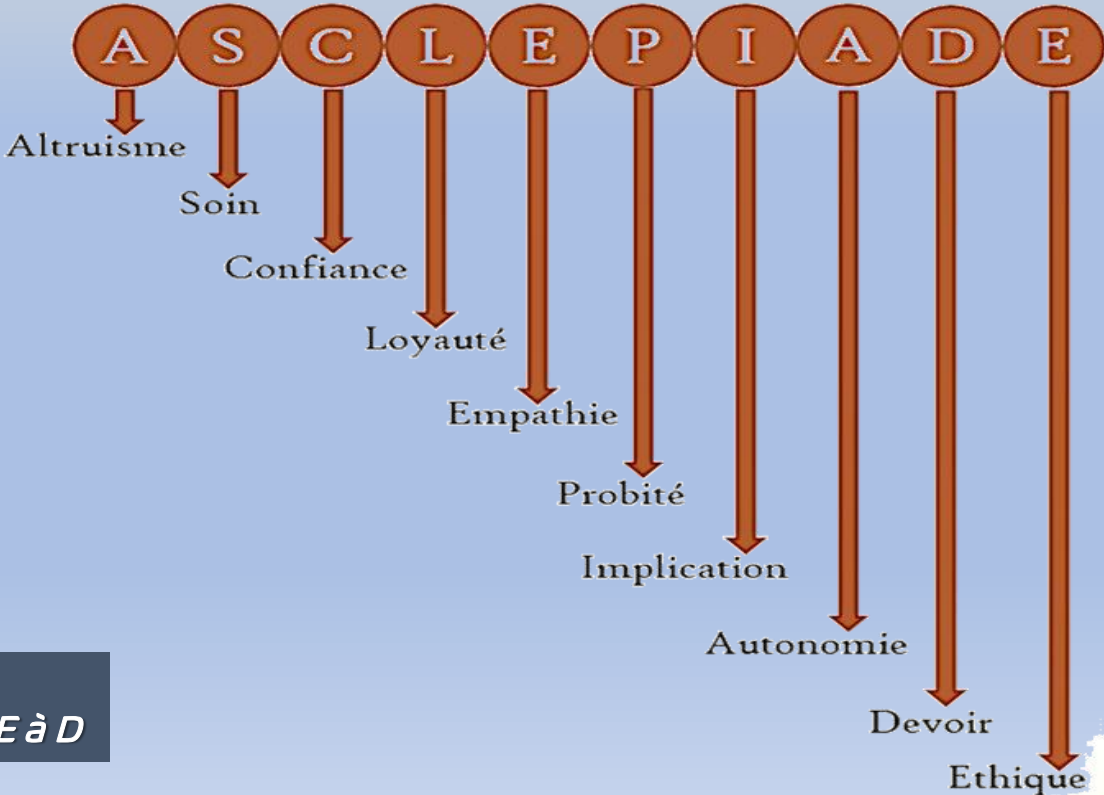
STRATÉGIQUE	Planification stratégique <i>Direction engagée</i>
STRUCTURELLE	Transdisciplinarité et allocation budgétaire <i>Pilotage prospectif</i>
TECHNIQUE	Evaluations des Pratiques Professionnelles <i>Démarche gratifiante</i>
CULTURELLE	Appropriation de la MPR <i>Leadership et capacité d'action commune</i>

Article 42 : l'établissement dispose d'une Culture d'entreprise en lien avec le patronyme Asclépiade

Notre conviction	Notre offre de soins	Notre culture	Notre premier capital	Notre ambition	Notre 6 ^{ème} sens
Utilité & Performance	Pertinence des soins	Sécurité & Bien-être	L'homme	Leader dans le domaine	Quête du beau



Hall d'accueil : Médaillon en bronze
ASCLÉPIADE DE BITHYNIE à G (nom de l'établissement) & LUCRÈCE à D



Quête du beau



Cheval légendaire PEGASE



La femme qui marche



Les Inséparables

« C'est la beauté qui sauvera le monde » DOSTOIEVSKI – L'idiote 1868



Athéna pensive
face au distributeur de boissons

12 INDICATEURS	Cible	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1/ Indicateurs Nationaux Qualité - Sécurité des Soins	80%	-	96% 3 critères	-	100%* 10 critères	-	-
2/ Virage ambulatoire (%)	20	22	21	28	38*	50*	41*
3/ Satisfaction usagers % retour questionnaires	80% 50%	83% 48%	83% 59%	84% 64%	85%* 53%	84%* 54%	87%* 55%
4/ Personnel non satisfait	20%	2%	7%	0%	5%*	3%*	3%*
5/ N accidents de travail	4	1	1	3	1*	0*	1*
6/ Taux d'absentéisme (%)	5	1,3	1,6	3,8	1,7*	2,4*	2,6*
7/ Plaintes en CRCI	0	0	1 rejet	0	0	0	0
8/ Erreurs médicamenteuses	0	0	8	4	1	0	0
9/ Erreurs d'identitovigilance	0	0	0	0	0	0	0
10/ Non conformités eau piscine	0	0	0	0	0	0	0
11/ Infections liées aux soins	0	0	0	0	0	0	0
12/Toxi Infections Alimentaires Collectives (TIAC)	0	0	0	0	0	0	0

¹ Le 27/12/2017, Asclépiade a signé un Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins - CAQES (art. 81 de la loi de financement de la sécurité sociale) qui le lie à l'Agence Régionale de Santé, la CPAM. L'objectif est l'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'effizienz des dépenses assurance maladie. Le tableau matérialise 19 améliorations (chiffres en rouge) entre 2018 et 2020.

VICTOIRE DE SAMOTHRACE

Athéna Niké la victorieuse

(Original Musée du Louvre – Paris)

Cette célèbre sculpture, découverte dans l'île grecque de Samothrace, a inspiré une marque d'équipements sportifs.

Elle représente le mouvement, le décollage et la vitesse . Elle est devenue le symbole de la réussite dans les projets humains, personnels ou d'entreprise.

Activité Commission Des Usagers (CDU) ex CRUQPC¹

Extraits des rapports annuels à l'ARS (CDU ex CRUQPC)	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de réunions annuelles	4	4	4	4	4
Plaintes & réclamations transmises par l'ARS ² et actées par la CDU	2	1	0	4	1
Délais moyens des réponses	5 j	5 j	-	5 j	2 j
Plaintes en Commission Régionale d'Indemnisation - Nancy	0	1	0	0	0
Devenir de ces plaintes	-	Rejet	-	-	-
Demandes d'accès au dossier médical	2	5	7	6	3
Délai moyen des réponses	5 j	5 j	5 j	4 j	4 j
Promotion de la bientraitance & lutte contre la Maltraitance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Support de désignation de la personne de confiance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

1. Représentant légal établissement

Cadre administratif

Suppléant : Cadre gestion financière

2. Médiateur médical titulaire

Président CME

Suppléant : Coordonnateur MPR

3. Médiateur non médical titulaire

Surveillant général

Suppléant : Cadre de santé

4. Représentants des usagers

Non officiels : ARSEP & Croix Rouge Fr. Française.

NB : Malgré nos relances constantes , les représentants officiels n'ont été désignés par l'ARS qu'en juin 2020

5. Autres membres invités

Bénévoles paroisse

¹ LOI n° 2016-41 du 26/01/2016. La CDU « ... est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement (au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire) ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée... »

² Le nombre de ces plaintes et réclamations est de 8 au total pendant la période étudiée 2015-2019, soit 1,6/an. Sur les 5066 entrées entre 2015 et 2019, le taux calculé de ces plaintes et réclamations à l'Institut Asclépiade est de 0,02 ‰. A titre indicatif, la synthèse régionale des rapports d'activité 2016 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile de France recense 22 858 réclamations écrites et orales, soit 0,13% (1,3‰) depuis 2012.

En Champagne-Ardenne, les rapports CRUQPC de 2013, indiquent 1325 réclamations (1100 écrites et 169 orales), soit 28/ établissement (variation selon la taille). Ces chiffres sont en hausse sur les trois dernières années. (Cf. Rapport annuel 2014-CRSA Champagne Ardenne - 1 vol., 108 p). Comme en 2013, l'Institut Asclépiade n'a recensé aucune réclamation en 2017.

Un chèque de caution
est réclamé pour
l'ouverture de votre
dossier administratif

La télévision fait partie du
mobilier de votre chambre
VOUS N'AUREZ RIEN À RÉGLER
(HORMIS 5€ DE MISE EN SERVICE)



Bureau des entrées : bronze au mur symbolique de guérison en Grèce antique

Article 46 : l'établissement maîtrise la gestion des admissions

Une commission médico-administrative étudie les demandes (hôpital, clinique, médecin traitant ou patients directement) : **outil *via trajectoire* sur internet, téléphone au 0325708181, fax au 0325708182 ou courrier.**

-L'octroi d'une chambre particulière doit être précisé dans la demande.

-Les chambres sont spacieuses : « double » de 30 m², ou « individuelle » supérieure à 24 m². Toutes les chambres sont climatisées et confortables : *TV, coffre-fort, appel-malade vocal, oxygène-vide, téléphone, sanitaires privatifs et petite terrasse sur pelouse.*



Pour un motif médical, certains patients en précarité sociale sont installés en chambre particulière. A ce titre, ils bénéficient d'une prise en charge SHO ou Soins Hospitaliers Onéreux (exonération du supplément chambre particulière) que l'Institut Asclépiade a négocié avec la tutelle. Par ailleurs, le tarif « tout compris » est fixé par l'Etat. La somme à régler est égale au prix de la journée multiplié par la durée du séjour, sortie non comptée.

Article 47 : Les consultations externes & soins ambulatoires sont organisés

Des consultations externes sont structurées et non facturées. Les rendez-vous sont à prendre au 03 25 70 81 81 ou au 03 25 70 98 89.

Article 48 : Une hospitalisation partielle fait l'objet d'une charte affichée à l'entrée



Article 49: Restauration santé externalisée : menus conçus, validés et évalués (NUTRI-SCORE)

- Petit-déjeuner en chambre à partir de 7h40.
- Déjeuner en chambre à partir de 12h.
- Diner en chambre à partir de 19h.
- Hôpital de jour : déjeuner à 12h au restaurant.
- Menus orientés sur le Plan National Nutrition Santé et le GEMRCN (Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition) : repas complets, variés et cuisinés par des chefs : *texture tendre, sauces aromatiques et peu salées.*
- Un complément alimentaire peut être prescrit.



NUTRIScore-ASCLEPIADE depuis février 2021 : Tirage au sort des semaines 18 à 21

NUTRI-SCORE 	Meilleure qualité nutritionnelle	48%
NUTRI-SCORE 	Assez bonne qualité nutritionnelle	36%
NUTRI-SCORE 	Qualité nutritionnelle moyenne	16%
NUTRI-SCORE 	Qualité nutritionnelle médiocre	0

Le nutri-score est un système d'étiquetage à cinq échelles : A à E (vert au rouge). Il permet la qualification d'un produit alimentaire selon sa valeur nutritionnelle. Son but est de promouvoir les aliments les plus sains et de lutter contre les affections cardiovasculaires, les maladies métaboliques dont le diabète et les surcharges pondérales comme l'obésité.

La cible visée par l'Institut ASCLEPIADE est un NUTRI-SCORE A de 80%. Il est inclus dans les indicateurs de l'établissement en 2021.



Article 50 : L'établissement donne des conseils hygiéno-diététiques et prend en charge les patients en surpoids

Article 51 : L'établissement a signé de nombreux partenariats et conventions

- Convention Polyclinique Saint-André-Les-Vergers Troyes : 10/03/04
- Convention Clinique des Pays de Seine de Romilly : 10/03/2004
- Convention SELARL MED-LAB : 02/05/2005
- Convention actualisée Clinique de Champagne Troyes : 17/04/2013
- Convention Établissement Neut de Troyes : orthopédie : 11/01/2013
- Convention Réseau gériatrique et Mémoire de l'Aube : 02/03/2010
- Partenariat Conseil départemental de l'Aube : 05/09/2016
- Partenariat actualisé avec Pharmacie du 1^{er} mai Troyes : 02/05/2016
- Convention avec la neurochirurgie du CHU REIMS : 10/10/2019
- Convention avec un Centre de Traitement des Brûlés (AP-HP -PARIS) : 01/03/2021



Aile Denis LEROY : Tête présumée d'Aphrodite



Article 52: les dossiers médicaux de l'année en cours sont archivés à proximité selon une procédure assurée par un binôme *médecin - secrétaire de direction*

Article 53 : l'établissement maîtrise le risque numérique

Article 54 : les règles de présence sont définies 24/7 selon un système d'astreintes médicales et administratives.

Un système de kinésithérapie est mis en place en appoint sur prescription



Figure de la résilience



**Le Penseur
de RODIN**

INSTITUT ASCLEPIADE – MPR SOINS MEDICAUX DE READAPTATION)

- Adresse : *12 rue des Perrières
F.10410 SAINT-PARRES-AUX-TERTRES*
- Siret : *421 395 526 00021*
- Finess : *100007285*
- APE : *8610 Z*
- Tél. *03 25 70 81 81* -Fax. *03 25 70 81 82*
- Mail : *asclepiade3@wanadoo.fr*
- Site web : *<http://www.institut-asclepiade.fr/>*
- Devise : *sûrement rapidement agreablement*