

# **RAPPORT DE VISITE**

## **relatif aux établissements**

### **médico-sociaux (EMS)**

Surveillance du respect des exigences légales  
et réglementaires

Institution :

Direction :

Visite du :

# Préambule

Le présent rapport de visite du Service cantonal de la santé publique (SCSP) trouve son fondement dans la Loi de santé (LS), du 6 février 1995 et dans le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002. La présente version est à considérer comme temporaire dans l'attente d'un rapport de visite définitif prenant en considération l'ensemble des dispositions du RASI applicables aux établissements spécialisés et adoptées par le Conseil d'État en date du 20 octobre 2021.

En vertu de l'art. 9 LS, le SCSP est l'organe d'exécution du Département (al. 1) en charge de la santé (ci-après : le département). Il veille au maintien de la santé et de l'hygiène publique ainsi qu'à un accès équitable aux soins. À cet égard, il est notamment chargé du contrôle et de la surveillance des institutions de santé (al. 2, let. c). Selon l'art. 2 RASI, le Département est l'autorité compétente pour octroyer, renouveler, limiter ou retirer toute autorisation d'exploitation des établissements pour personnes âgées<sup>1</sup>. En vertu de l'art. 10 LS, al. 2, lettre e et f, le médecin cantonal est compétent pour la surveillance de l'état sanitaire des institutions et du contrôle du respect des droits des patients. Pour l'exécution de ses tâches, Il dispose du SCSP qui peut faire appel à des experts. Conformément à l'art. 15 RASI, le SCSP est habilité à procéder sans préavis à l'inspection des institutions. Il dispose d'un libre accès aux locaux, aux documents liés à l'organisation de l'institution, aux dossiers du personnel et des bénéficiaires, sous réserve des dispositions fédérales et cantonales sur la protection des données. Il peut entendre le personnel ainsi que les bénéficiaires.

Le présent rapport porte notamment sur les exigences relatives à l'autorisation d'exploiter un établissement pour personnes âgées contenues dans la LS et le RASI et tend à examiner si et dans quelles mesures elles sont respectées.

En ce qui concerne les points 3.1 et 6.9 et pour les personnes présentant un déficit cognitif important, le-la représentant-e thérapeutique ou légal-e est également entendu-e.

Dernière mise à jour : Neuchâtel, le 9 mai 2023

---

<sup>1</sup>Dans la LS et le RASI, on évoque la notion générale d'établissements spécialisés, déclinés comme suit : foyers de jour et de nuit, pensions, établissements médico-sociaux. Dans les dispositions RASI, nous n'évoquons plus l'âge dans certaines missions.

## Table des matières

1	CARACTÉRISTIQUES DE L'INSTITUTION .....	4
2	ACCESSIBILITÉ - Transport public et transport organisé par l'Institution (RASI, art. 5d).....	4
2.1	Relations des personnes hébergées avec l'extérieur	4
3	CONDITIONS D'ADMISSION ET DE SÉJOUR (LS, art. 24, art. 27 / RASI, art. 13).....	4
3.1	Mission	4
3.2	Contrat d'hébergement	5
4	CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT (CC / LS, art.35a et b / RASI, art. 7) .....	5
4.1	Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance	5
4.2	Concept de prise en charge et d'accompagnement (art.7, 32 et 32a, al. 3, let a / RASI)	6
4.3	Règlement interne	6
5	SOINS (LS, art. 21 / RASI, art. 16).....	7
5.1	Alimentation	7
5.2	Soins	7
6	DOSSIER INDIVIDUEL (LS, art. 64 – 80 / CC art. 383 ss., RASI 35e).....	8
6.1	Dossier individuel support papier support informatisé	8
6.2	Directives anticipées – disposition de fin de vie (art. 35e let g / RASI)	8
6.3	Protocole de soins	8
6.4	Prescriptions médicales (art 33, al. 3, let c / RASI)	9
6.5	Observations (art. 35e / RASI)	9
6.6	Parcours et Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts de la personne hébergée (art. 35e / RASI)	9
6.7	Mesures de contrainte et de sécurité (privation du droit de liberté : aller et venir / visites / téléphone / TV / moyens d'appel / etc.) – art. 383 et ss / CC	10
7	PERSONNEL (LS, art. 70 / RASI, art. 5 et 35b) .....	10
7.1	Dotation soignante au jour de visite	10
7.2	Dotation en personnel socio-hôtelier	11
7.3	Formation continue du personnel soignant	11
8	ASPECTS SÉCURITAIRES LIÉS À LA PRISE EN CHARGE ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS, TRAITEMENT DU LINGE ET SYSTÈME D'APPEL (art. 5 / RASI).....	12
8.1	Repères temporels	12
8.2	Système d'appel	12
8.3	Buanderie et traitement du linge	13
8.4	Adaptation favorisant la sécurité	13
9	Compléments .....	15

<b>1 CARACTÉRISTIQUES DE L'INSTITUTION</b>				
Nom de l'institution :				
Date du dernier contrôle :				
Date du contrôle :	Effectué par :			
Mission(s) reconnue(s) :	selon AE :			
Nombre de lits autorisés :	selon AE :	Nombre de lits occupés le jour de la visite :		
Association faitière :				
Autorisation d'exploiter :	du	au		
	<input type="checkbox"/>	Visite non annoncée	<input type="checkbox"/>	Visite annoncée
<b>2 ACCESSIBILITÉ - Transport public et transport organisé par l'Institution (RASI, art. 5d)</b>				
<b>2.1 Relations des personnes hébergées avec l'extérieur</b>				
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> Les transports de type médical (visite chez le dentiste, le médecin spécialiste, etc.) sont organisés par l'Institution. Une information relative aux horaires des transports publics est accessible dans l'Institution. En l'absence d'un moyen de transport public, les transports sont organisés par l'Institution			
	<input type="checkbox"/> Les transports de type médical ne sont pas organisés par l'institution			
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Une information relative aux horaires des transports publics n'est pas accessible dans l'Institution			
	<input type="checkbox"/> En l'absence d'un moyen de transport public, les transports ne sont pas organisés par l'Institution.			
<b>Commentaires :</b>				
<b>Actions correctrices :</b>				
<b>3 CONDITIONS D'ADMISSION ET DE SÉJOUR (LS, art. 24, art. 27 / RASI, art. 13)</b>				
<b>3.1 Mission</b>				
<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/> <b>La ou les mission-s de l'institution est-sont décrite-s</b> (gériatrie, psychogériatrie, psychogériatrie spécialisée, psychiatrie de l'âge avancé) et tout nouveau bénéficiaire (voire son représentant thérapeutique et/ou son répondant administratif <sup>2</sup> ) la reçoit. Cette description précise au moins les éléments suivants : les valeurs institutionnelles, les conditions et les critères d'admission et de séjour et les limitations de l'hébergement			
	<input type="checkbox"/> Une description de la mission n'existe pas et/ou n'est pas transmise au nouveau résident (voire à son représentant thérapeutique et/ou administratif si désignés).			
<b>NON</b>	<input type="checkbox"/> Une description écrite de la mission existe, mais ne mentionne pas :			
	<input type="checkbox"/> Les valeurs défendues par l'Institution			
	<input type="checkbox"/> Les conditions et les critères d'admission et de séjour			
	<input type="checkbox"/> Les limitations de l'hébergement.			
<b>Commentaires :</b>				
<b>Actions correctrices :</b>				

<sup>2</sup> Lorsqu'une curatelle n'est pas désignée pour un résident, nous entendons sous le terme "répondant administratif" une personne, désignée par le résident, qui veille au traitement des aspects "administratifs" inhérents à son séjour (paiement des factures, traitement de la correspondance, etc.). Le répondant administratif ne peut pas endosser des dettes ou porter une responsabilité lors d'un défaut de traitement des aspects administratifs liés à l'hébergement du/de le résident.

### 3.2 Contrat d'hébergement

**OUI**  Un contrat d'hébergement existe et il est complété au besoin par une documentation écrite comprenant, au minimum, les informations suivantes : la liste exhaustive des prestations de l'institution, les conditions financières, les droits et obligations du-de la résident-e<sup>3</sup>. Le contrat d'hébergement mentionne une procédure en cas de plainte.

Les résidents ne sont pas tous au bénéfice d'un contrat d'hébergement écrit.

Un contrat d'hébergement existe et est complété au besoin par une documentation écrite, mais ne mentionne pas:

- NON**
- la liste exhaustive des prestations et services offerts
  - la liste des prix et les modalités de facturation
  - les aspects d'organisation de la vie quotidienne
  - une information sur les droits et obligations du résident et de l'Institution
  - la procédure interne de la gestion des plaintes.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 4 CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT (CC / LS, art.35a et b / RASI, art. 7)

### 4.1 Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance

**OUI**  Chaque personne hébergée reçoit les soins que son état de santé requiert dans le respect de sa vie privée et de sa dignité. Dès l'admission, les **habitudes de vie** de la personne hébergée sont prises en considération dans le cadre de son accompagnement. L'institution garantit la **liberté de croyance** des personnes hébergées. Des moyens de séparation visant à préserver l'**intimité des personnes** hébergées dans les chambres à deux lits existent et sont utilisés. Les démarches pour la **désignation d'un représentant thérapeutique et/ou d'un répondant administratif** sont connues et appliquées en cas de besoin. La procédure d'admission d'un nouveau résident existe et est appliquée. Une directive et/ou des recommandations internes (démarches à entreprendre par exemple) existent en cas de demande d'**assistance au suicide** exprimée par un résident.

Le respect de la vie privée et/ou de la dignité humaine de chaque personne hébergée n'est pas garanti (à préciser dans les commentaires)

Les habitudes de vie de la personne hébergée ne sont pas prises en considération dans le cadre de son accompagnement

L'institution ne garantit pas la liberté de croyance des personnes hébergées

**NON**   Des moyens de séparation n'existent pas ou ne sont pas utilisés dans les chambres à deux lits

Les démarches pour la désignation d'un représentant thérapeutique ou d'un répondant administratif ne sont pas connues ou ne sont pas appliquées en cas de besoin

L'admission d'un nouveau résident ne fait pas l'objet d'une procédure définie

Une directive et/ou des recommandations internes (démarches à entreprendre, par exemple) n'existent pas en cas de demande d'assistance au suicide exprimée par un résident.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

<sup>3</sup> Joindre la brochure d'information en santé publique "*L'essentiel sur les droits des patients*" (disponible au SCSP) au contrat d'hébergement est conseillé. Si la brochure n'est pas transmise, la description des droits des personnes hébergées dans le contrat d'hébergement doit comprendre au minimum ceux relatifs à l'information, au consentement libre et éclairé et au respect de la confidentialité.

#### 4.2 Concept de prise en charge et d'accompagnement (art.7, 32 et 32a, al. 3, let a / RASI)

OUI

Une **conceptualisation** de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne hébergée existe et témoigne de l'interdisciplinarité; elle est cohérente avec la mission de l'établissement et a, comme finalité, l'élaboration d'un **projet de vie** (ou projet d'accompagnement) pour chaque personne hébergée. Cette conceptualisation comprend au moins les dimensions suivantes : **soins** (philosophie de soins, cadre de référence professionnel, etc.), **animation socio-culturelle** (modalités d'élaboration d'un programme d'animation, prise en compte de besoins individuels, nombre d'activités et périodicité, etc.), **d'hôtellerie-intendance** (maintien des locaux accueillants et propres), **HPCI** (concept relatif à l'hygiène, la prévention et le contrôle contre les infections), **intégration des proches** (comprend les moyens de partage d'informations relatives à la prise en soins ou à l'accompagnement, la participation à l'établissement d'objectifs d'accompagnement, etc.), **prévention de la maltraitance** (rôle des référents prévention de la maltraitance, etc.) et **soins palliatifs** (accompagnement en fin de vie, concept de gestion de la douleur, lien avec l'équipe mobile spécialisée en soins palliatifs, etc.).

NON

Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne hébergée n'existe pas ou :

- ne témoigne pas de l'interdisciplinarité
- n'est pas cohérente avec la mission de l'établissement
- n'a pas, comme finalité, l'élaboration d'un projet de vie (d'accompagnement) pour chaque personne hébergée.

Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement ne comprend pas au moins les dimensions liées :

- au secteur des soins
- au secteur de l'animation
- à l'intégration des proches
- à l'accompagnement en fin de vie.

Commentaires :

Actions correctrices :

#### 4.3 Règlement interne

OUI

Un règlement interne sur les conditions de séjour existe et est transmis à la personne hébergée (ou à son représentant/répondant) ; il traite au moins des aspects suivants : règles de vie en communauté, politique alcool et tabac, utilisation des locaux communs, heures de visite, aspects de confidentialité.

NON

Un règlement interne sur les conditions de séjour n'existe pas ou ne contient pas le-s aspect-s suivant-s:

- Règles de vie en communauté
- Politique alcool
- Utilisation des locaux communs
- Heures de visite
- Aspects de confidentialité.

Commentaires :

Actions correctrices :

## 5 SOINS (LS, art. 21 / RASI, art. 16).

### 5.1 Alimentation

**OUI**  Les repas et les collations sont variés, en quantité suffisante et offrent aux personnes hébergées des produits frais. Les particularités alimentaires (allergies, aversions, régimes, troubles alimentaires, ainsi que préférences) de la personne hébergée sont actualisées et prises en considération dans l'offre des repas et des collations. Des alternatives sont proposées lorsque la planification des repas prévoit des aliments que la personne n'aime pas ou auxquels elle est allergique. Les personnes hébergées ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction au sujet de la confection des repas. Les régimes prescrits par les soignants ou les médecins sont périodiquement réévalués.

**NON**  Les repas et/ou collations ne sont pas :

- en quantité suffisante
- variés ou équilibrés
- confectionnés majoritairement avec des produits frais
- Les particularités alimentaires de la personne hébergée ne sont pas actualisées ou connues du personnel de la cuisine et prises en considération dans l'offre des repas et des collations
- Des alternatives ne sont pas proposées lorsque la planification des repas prévoit des aliments que la personne n'aime pas ou auxquels elle est allergique
- Les personnes hébergées n'ont pas la possibilité d'exprimer leur satisfaction au sujet de la confection des repas
- Les régimes prescrits par les soignants ou les médecins ne sont pas périodiquement réévalués.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 5.2 Soins

**OUI**  Tous les soins sont dispensés dans les règles de l'art (prise en compte des *bonnes pratiques*<sup>4</sup>), selon le type de mission de l'établissement et le consentement libre et éclairé de la personne hébergée. La délégation des soins tient compte de la formation et des compétences du soignant. Au besoin, cette délégation fait l'objet d'une documentation qui la spécifie, en particulier la distribution des médicaments.

**NON**

- Les soins dispensés ne sont pas effectués dans les règles de l'art (prise en compte des *bonnes pratiques*)
- Les soins dispensés ne respectent pas le consentement libre et éclairé de la personne hébergée
- La délégation des soins ne tient pas compte de la formation et des compétences du soignant et/ou ne fait pas l'objet d'une description écrite alors que cela s'avère nécessaire (à préciser).

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

<sup>4</sup> Sous les termes de « bonnes pratiques », nous entendons les *Evidence-based nursing* (utilisation judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des populations vieillissantes) et les normes/recommandations d'organes professionnels concernés (par exemple : les *Normes de qualité pour les soins et l'accompagnement des personnes âgées* de l'Association suisse des Infirmier-ère-s, la *Charte de collaboration entre les professionnels de la santé* de l'Académie suisse des sciences médicales, les *Directives nationales concernant les soins palliatifs* de l'Office fédéral de la santé publique, etc.).

<b>6 DOSSIER INDIVIDUEL (LS, art. 64 – 80 / CC art. 383 ss., RASI 35e)</b>	
<b>6.1 Dossier individuel</b>	<input type="checkbox"/> <b>support papier</b> <input type="checkbox"/> <b>support informatisé</b>
<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	Le dossier unique pluridisciplinaire de la personne hébergée existe (dossier médical mis à part) et permet une <b>vision globale</b> . Il contient les <b>données médicales principales</b> pour une prise en charge ou un accompagnement adapté (par exemple : diagnostic, derniers résultats d'examens, traitements, etc.), les <b>données administratives</b> , <b>l'évaluation du degré d'autonomie</b> et <b>le plan de soins</b> de la personne hébergée. L' <b>accès aux informations</b> contenues dans le dossier est limité selon la fonction des collaborateurs.
<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Le dossier unique pluridisciplinaire : <input type="checkbox"/> ne permet pas une vision globale <input type="checkbox"/> ne contient pas les données médicales principales <input type="checkbox"/> ne contient pas les données administratives <input type="checkbox"/> ne contient pas le plan de soins <input type="checkbox"/> l'accès aux informations n'est pas limité selon la fonction des collaborateurs.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>6.2 Directives anticipées – disposition de fin de vie (art. 35e let g / RASI)</b>	
<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	Les directives anticipées (dispositions de fin de vie) – ou une note mentionnant que la personne n'a pas souhaité en établir – sont indiquées dans le dossier individuel du résident. Si elles existent, ces directives anticipées doivent être accessibles et transmissibles (ambulanciers, par exemple) aisément en cas d'urgence.
<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Le dossier individuel ne contient pas les directives anticipées (dispositions de fin de vie) de la personne hébergée.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	
<b>6.3 Protocole de soins</b>	
<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	Des documents de référence actualisés (protocoles, instructions de travail, directives, etc.) sont à disposition des collaborateurs. Pour chaque surveillance spécifique, un protocole individualisé existe.
<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Des documents de référence actualisés ne sont pas à disposition des collaborateurs <input type="checkbox"/> Un protocole individualisé en cas de surveillance spécifique n'existe pas.
<b>Commentaires :</b>	
<b>Actions correctrices :</b>	



#### 6.4 Prescriptions médicales (art 33, al. 3, let c / RASI)

**OUI**  Les ordres médicaux sont datés et signés par le médecin.

**NON**  Les ordres médicaux ne sont pas signés et/ou datés par le médecin.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

#### 6.5 Observations (art. 35e / RASI)

**OUI**  Les évaluations et les observations sur le projet de vie ou d'accompagnement, le plan de soins et le suivi des soins ou des prestations d'accompagnement socio-culturel sont concises, précises, objectives et régulières.

Les observations relatives à la personne hébergée ne sont pas :

**NON**   concises  
 précises  
 objectives  
 régulières.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

#### 6.6 Parcours et Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts de la personne hébergée (art. 35e / RASI)

**OUI**  Le **parcours et les habitudes de vie**, les **capacités et ressources** actuelles, ainsi que les **désirs et intérêts** de la personne hébergée sont mentionnés dans le dossier individuel. Ces données sont prises en considération pour l'élaboration d'un projet de vie (ou d'accompagnement).

Le dossier individuel ne mentionne pas :

**NON**   les habitudes de vie antérieures  
 les capacités et les ressources actuelles  
 les désirs et intérêts.

Ces données ne sont pas prises en considération pour l'élaboration d'un projet de vie (ou d'accompagnement).

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

**6.7 Mesures de contrainte et de sécurité (privation du droit de liberté : aller et venir / visites / téléphone / TV / moyens d'appel / etc.) – art. 383 et ss / CC**

**OUI**  Un document (protocole) mentionnant l'application d'une mesure de limitation de la liberté existe dans le dossier individuel et comprend : le nom de la personne ayant pris la décision (après avoir initié une réflexion interdisciplinaire), la cause, le but, le type et la durée de la mesure et la traçabilité de l'information transmise à la personne hébergée ou à son représentant thérapeutique. Le protocole ou le dossier individuel de la personne hébergée indique les mesures prises avant d'aboutir à une contention physique et les dispositions actuelles de compensation ou d'accompagnement à la limitation de la liberté.

**NON**  Un document (protocole) mentionnant l'application d'une mesure de limitation de la liberté n'existe pas ou ne mentionne pas :

- Le nom de la personne ayant décidé la mise en place de la mesure (après avoir initié une réflexion interdisciplinaire)
- La cause, le but, le type et/ou la durée de la mesure
- L'accord de la personne hébergée (ou de son représentant thérapeutique)
- La prochaine date de réévaluation
- Les mesures prises avant d'aboutir à une contention physique et les dispositions actuelles de compensation ou d'accompagnement à la limitation de la liberté.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

**7 PERSONNEL (LS, art. 70 / RASI, art. 5 et 35b)**

**7.1 Dotation soignante au jour de visite**

**OUI**  La dotation soignante correspond aux normes minimales en vigueur (au minimum 90% du requis PLAISIR, dont au minimum 20% d'infirmier diplômé présent au minimum 8 heures/jour, entre 07h00 et 20h00 / présence constante de personnel soignant assurée 24 heures/24 et 7 jours/7 / un piquet est en mesure d'intervenir dans les 30 minutes au maximum en cas d'absence de personnel infirmier diplômé).

**NON**

- La dotation soignante ne correspond pas au moins au 90% du requis PLAISIR
- La dotation soignante ne comprend pas au moins 20% de personnel infirmier diplômé
- Un infirmier diplômé n'est pas présent au moins 8 heures/jour, entre 07h00 et 20h00
- La présence constante de personnel soignant n'est pas assurée
- Le piquet par du personnel infirmier diplômé n'est pas assuré.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 7.2 Dotation en personnel socio-hôtelier

**OUI**  La dotation socio-hôtelière correspond aux normes minimales en vigueur (au minimum 0.25 EPT/personne hébergée).

**NON**  La dotation socio-hôtelière ne correspond pas aux normes en vigueur.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 7.3 Formation continue du personnel soignant

**OUI**  Un document décrit la planification annuelle et les modalités de la formation continue des collaborateurs en fonction de la mission de l'établissement. Une procédure ou une démarche d'identification des besoins de formation existe.

**NON**   Une planification annuelle de la formation continue en lien avec la mission de l'établissement n'existe pas  
 Aucun collaborateur n'a suivi de formation continue durant l'année en cours et/ou ne suivra une formation continue l'année suivante  
 Une procédure ou une démarche annuelle d'identification des besoins de formation n'existe pas.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 7.3.1 Réunions

**OUI**  Une réunion soignante ou interdisciplinaire réflexive pour évaluer la situation globale d'une ou plusieurs personnes hébergées a lieu au minimum 1x/mois. Un compte-rendu (à minima une observation dans le dossier du résident) de cette réunion existe.

**NON**   Une réunion soignante ou interdisciplinaire réflexive pour évaluer la situation globale d'une ou plusieurs personnes hébergées n'a pas lieu au minimum 1x/mois  
 Un compte-rendu de cette réunion n'existe pas.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 7.3.2 Visite médicale de la personne hébergée

**OUI**  La visite médicale est planifiée régulièrement et en fonction des besoins de la personne hébergée.

La visite médicale n'est pas planifiée régulièrement

**NON**   La visite médicale n'est pas organisée en fonction des besoins de la personne hébergée (médecins spécialistes compris).

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

## 8 ASPECTS SÉCURITAIRES LIÉS À LA PRISE EN CHARGE ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS, TRAITEMENT DU LINGE ET SYSTÈME D'APPEL (art. 5 / RASI)

### 8.1 Repères temporels

**OUI**  L'institution met des repères temporels à la disposition des personnes hébergées (horloge, calendrier).

**NON**   Les repères temporels existent mais ne sont pas tenus à jour

Les repères temporels n'existent pas.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 8.2 Système d'appel

**OUI**  Un système d'appel du personnel, fixe dans les chambres ou mobile pour chaque personne hébergée, est fonctionnel dans l'ensemble de l'institution

**NON**  Un système d'appel du personnel n'est pas fonctionnel dans l'ensemble de l'institution.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 8.3 Buanderie et traitement du linge

**OUI**  La gestion, le traitement et la circulation du linge à l'intérieur de la buanderie respectent les règles actuelles relatives à l'hygiène.

**NON**  La gestion, le traitement et la circulation du linge à l'intérieur de la buanderie ne respectent pas les règles actuelles relatives à l'hygiène.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

### 8.4 Adaptation favorisant la sécurité

**OUI**  Des mains courantes dans les couloirs et des protections dans les cages d'escalier existent. La luminosité y est suffisante et les couloirs sont aisément accessibles.

**NON**   Des mains courantes n'existent pas dans les couloirs  
 Des protections dans les cages d'escalier n'existent pas  
 La luminosité est insuffisante  
 Les couloirs ne sont pas facilement accessibles.

**Commentaires :**

**Actions correctrices :**

**Neuchâtel, le**

**Personnes rencontrées:**

**Fonctions:**

**Restitution orale du \_\_\_\_\_**

**Représentants de l'organe de contrôle (Service de la santé publique, Neuchâtel):**

**Nom: Signature:**

**Nom: Signature:**

**Nom: Signature:**

**Ont pris connaissances des éléments relevés :**

- Directeur-trice opérationnel-  
le de l'établissement **Nom: Signature :**

- Direction des soins infirmiers **Nom: Signature :**

- Intendant-e **Nom: Signature :**

Animateur-trice responsable **Nom: Signature :**

- Cuisinier-ère-chef-fe **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

