

... Sommaire ...

	Page
1. L'Hospitalisation à Domicile (HAD)	2
2. Organisation générale	3
3. Votre admission	4
4. Votre séjour et votre sortie	5
5. Engagements réciproques	6
6. Qualité et sécurité des soins :	7
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)	
- Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)	
- Comité des Vigilances et de Gestion des Risques (COVIGERIS)	
- Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)	
- Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)	
- Démarche Qualité - Certification de la Haute Autorité de Santé (HAS)	
7. Droits et obligations du patient :	10
- Consentement éclairé	
- Accès à votre dossier médical	
- Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI)	
- Commission Des Usagers (CDU)	
- Protection juridique des majeurs protégés	
- Personne de confiance / Personne à contacter	
- Don d'organes et de tissus	
- Directives anticipées	
- Les bénéfiques et les risques des actes	
Annexes	13
↻ Numéros d'Urgence	
↻ Consignes de sécurité	
↻ Principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée	
↻ Charte du respect de la Confidentialité, de la Dignité et de l'Intimité du patient	
↻ Informations relatives à la lutte contre la douleur (adulte)	
↻ Informations relatives à la lutte contre la douleur (enfant)	

1. L'Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'hospitalisation à domicile, HAD, est un établissement sanitaire qui donne aux patients l'opportunité de **recevoir en toute sécurité les soins nécessaires à leur pathologie, tout en bénéficiant du confort physique et psychologique**. Devenue aujourd'hui un objectif majeur de Santé Publique, l'HAD répond de façon adéquate par son adaptabilité, à la diversité des besoins en matière de technicité et de fréquence de soins à domicile.

«Les structures dites d'hospitalisation à domicile permettent d'assurer au domicile du malade pour une période limitée mais révisable en fonction de l'état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus mais nécessairement coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes» (art. R712.2.2.1 code de la Santé Publique).

« Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, en tenant compte de la singularité et des aspects psychologiques des personnes, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils délivrent les soins le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles » (Art L6111-1 du code de la Santé Publique.)

La prise en charge en HAD est faite sur la base d'un projet thérapeutique englobant un projet de soins, un projet social et environnemental et un projet psychologique.

Le médecin traitant est le responsable du suivi médical et thérapeutique en synergie avec l'équipe soignante et nos médecins coordonnateurs.

Mode de financement HAD

Ce mode d'hospitalisation est garanti dans l'ensemble des offres d'assurance santé. **Le service d'HAD est financé par l'Assurance Maladie dans le cadre réglementé de la tarification médico-économique de l'activité des établissements de santé (T2A)**. Depuis le 1er janvier 2006, l'activité du service est ainsi entièrement financée selon les principes de ce modèle tarifaire. Les dépenses liées à vos soins sont acquittées par l'HAD, notamment :

- Les soins infirmiers et aides-soignants
- Les soins de kinésithérapie
- Les soins pédicures-podologues
- Les soins d'orthophonie
- Les interventions de Psychologue, Assistant Social et Diététicienne
- Les médicaments et produits pharmaceutiques prescrits
- Les examens de laboratoire
- La location du matériel (lit médicalisé, matelas, lève-malade, pompes à perfusion, pompes à nutrition...)
- Les articles pour pansements et fournitures à usage unique, nécessaires à l'exécution des soins
- Certains transports sanitaires prescrits

2. Organisation générale

La Direction

- Président Soins Assistance :** Dr. Bruno THIRE
Directeur ESM / Responsable Qualité :
Marie-Christine LUCCIONI
Directeur ESM / Risques & Vigilances :
Dr. Sophie D'JOURNO
Directeur ESM / Responsable des Achats :
Jean-Benoît BOSCHI
Directeur ESM / DRH Paie Emplois Compétences :
Anne CATIL
**Directeur ESM / DRH Instances Formation
Contentieux :** Martine FOSSIER
**Directeur ESM / Directrice Administratif et
Financier :** Sandrine PASSIS
Directeur ESM / Soins et Nutrition :
Catherine AGULLO
Directeur ESM / Soins et Hygiène :
Anne-Marie ROMAN
**Directeur Adjoint ESM / Blocs Opératoires /
Relations usagers :** Nicolas MAINGUY
Directeur Administratif Soins Assistance :
Fabienne REMANT-DOLE

L'équipe médicale, paramédicale et logistique

L'équipe médicale et paramédicale se tient à votre disposition 24h/24h et veillera à ce que votre prise en charge se passe dans les meilleures conditions, tant au niveau de la qualité et de la sécurité des soins, que de votre confort.

Au cours de votre séjour, vous serez en relation avec des médecins coordonnateurs, du personnel paramédical (infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, psychologues, diététicienne), et des agents logistiques, tous facilement identifiables grâce à leur badge (comportant leur nom, prénom et qualification).

Toute personne intervenant à votre domicile doit s'identifier. N'hésitez jamais à lui demander son nom, ses responsabilités et sa fonction.

• L'équipe médicale :

- **Le médecin traitant**, ou à défaut le médecin désigné par le patient, donne son accord à la prise en charge. Il est le référent médical du patient pendant le séjour.
- **Le médecin coordonnateur** : lorsque le médecin traitant, ou à défaut le médecin désigné par le patient, ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer, par une intervention au domicile, un conseil téléphonique ou une télé-prescription, la continuité des soins dans les conditions et délais requis par l'évolution de la situation du patient, le médecin coordonnateur peut intervenir en ses lieux et place y compris en matière de prescription et le tient informé.

• L'équipe soignante :

- **Les Responsables de soins** sont chargés de la gestion et de l'organisation des soins infirmiers dans le secteur où vous êtes hospitalisé(e), organisent votre prise en charge et restent à votre disposition tout au long de votre séjour.
- **Les infirmier(e)s** dispensent les soins et administrent les traitements prescrits par les médecins, surveillent l'évolution de votre état de santé, assurent vos soins au quotidien et vous prodiguent des conseils adaptés.
- **Les aides soignant(e)s** accompagnent et aident les infirmier(e)s lors des soins. Ils peuvent aussi vous assister dans les actes de la vie quotidienne tels que votre toilette et prennent soin de votre environnement.
- **La secrétaire administrative** est à votre disposition du lundi au vendredi de 6h00 à 20h00 pour répondre à vos demandes et vous orienter, le cas échéant, vers les personnes compétentes.
- **Les masseurs kinésithérapeutes et les autres professionnels de rééducation** peuvent intervenir sur avis médical.
- **Les assistants sociaux** vous aideront à résoudre vos difficultés administratives, professionnelles ou familiales. Vous pouvez les contacter par l'intermédiaire de l'équipe soignante.
- **La diététicienne** dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'élaboration d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.
- **Les psychologues** peuvent vous rencontrer si vous en ressentez le besoin, dans une démarche de soutien, d'accompagnement durant votre séjour ou votre parcours de soins au sein de l'Etablissement. Vous pouvez les contacter si besoin par l'intermédiaire du médecin ou de l'équipe soignante

- **L'équipe logistique** est chargée de la livraison des dispositifs médicaux commandés par l'équipe soignante. Ils interviennent une fois par semaine à jour fixe pour assurer le réapprovisionnement nécessaire.

- **Les étudiants**, encadrés par leurs aînés, sont là pour perfectionner leur savoir. Ils seront peut-être amenés à vous donner des soins au cours de votre séjour avec votre consentement (cf. Livret d'Information Patient).

3. Votre admission

Pré-admission

Lors d'un entretien avec nos assistants sociaux ou avec les responsables de soins, un Livret d'Information Patient vous sera remis.



Pour effectuer les formalités de pré-admission, vous devez vous munir des documents suivants :

- Votre carte d'identité ou passeport en cours de validité
- Votre carte vitale d'assuré social **A JOUR** ou une carte d'affiliation à un autre organisme
- Votre carte mutualiste ou accord de prise en charge si vous bénéficiez d'une mutuelle

Et selon les cas :

- **Justificatif du 100% éventuel à fournir ou à indiquer**
- **Carnet de soins gratuit** si vous êtes bénéficiaire au titre de l'Art. 115 (Anciens combattants et Victimes de guerre)
- **Triptyque ou déclaration d'accident** si votre hospitalisation est en relation avec un accident du travail
- **Attestation de Couverture Médicale Universelle (CMU)**

En plus des documents listés ci-dessus, **pour un PATIENT MINEUR, il est obligatoire de présenter les documents suivants :**

- **La carte d'identité ou le passeport en cours de validité du ou des titulaires de l'autorité parentale**
- **Le livret de famille**
- Le carnet de santé et de vaccination
- L'autorisation de pratiquer les soins signée par les titulaires de l'autorité parentale (Cf. Livret d'Information Patient)

Admission / Sortie

Validée par la Direction de SOINS ASSISTANCE et après expertise du médecin coordonnateur, **l'admission en HAD se fait toujours avec votre accord, celui de votre entourage ainsi qu'avec votre médecin traitant.**

Le jour de l'admission, le Cadre Infirmier vous remet le dossier de soins. Il vous accompagne, ainsi que votre entourage dans la mise en place et le déroulement du séjour en HAD.

Dans le respect de la confidentialité, il est demandé de prévoir un espace réservé au dossier de soins.

La récupération de documents administratifs peut être demandée à ce moment-là pour finaliser le dossier.

Le questionnaire de satisfaction «initial»

Afin d'améliorer la qualité de nos prestations, nous vous remercions de répondre au questionnaire de satisfaction présent dans le dossier de soins.

Cas particuliers

- Nous comptons sur votre concours pour nous fournir les pièces de prise en charge nécessaires, en particulier celles concernant votre organisme complémentaire (mutuelle). A défaut, une provision correspondant à l'estimation du montant de vos frais d'hospitalisation pourra être exigée.
- Si vous ne bénéficiez d'aucune couverture sociale ou si votre prise en charge n'a pas été acceptée, vous devrez régler l'intégralité des frais d'hospitalisation. Un acompte vous sera alors demandé à l'admission dont le montant sera variable en fonction du type de prise en charge. Il vous sera restitué par courrier après le paiement intégral de votre facture.
- Si vous n'êtes pas couvert par la Sécurité Sociale Française, une estimation vous sera fournie pour signature.

4. Votre séjour et votre sortie



Identification et confidentialité

Dans le cadre de l'application de la Charte de la personne hospitalisée et de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé, tous les intervenants s'assureront de votre identité tout au long de votre prise en charge.

Recommandations

Nous vous demandons d'être présent(e) au domicile lors des soins planifiés.

Si vous avez un empêchement, merci de prévenir la structure au minimum la veille pour nous permettre une réorganisation des tournées.

Nos prestations

- Les soins de nature technique, relationnelle et éducative, d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être des patients
- La coordination des différents intervenants (salariés de l'Association ou libéraux) au chevet du patient
- La continuité des soins
- La réponse aux appels d'urgence, la nuit, les week-ends et jours fériés par un service d'astreinte y compris médicale
- La prise en compte des urgences vitales
- Le transport du malade
- La fourniture du matériel,
- La coordination avec la pharmacie et le laboratoire

Traitement pharmaceutique



Vous ne devez pas vous approvisionner directement en médicaments et dispositifs médicaux prescrits dans le cadre de l'HAD.

- Si votre médecin traitant vient en consultation en dehors du temps de présence du personnel de l'HAD, merci de nous en informer, afin de donner suite aux éventuelles modifications du traitement. Merci de lui présenter l'ordonnancier présent dans le dossier de soins.
- Ne pas prendre de traitement par automédication.

Animaux

Si vous possédez des animaux, nous vous demandons :

- **Par mesure de sécurité** de les attacher lors de la venue des intervenants
- **Par mesure d'hygiène** de les isoler du lieu des soins

Convictions religieuses

Les personnels sont sensibilisés au respect des convictions religieuses.

Votre sortie

L'Etablissement respecte votre liberté de sortie.

Cependant, seul le Médecin responsable de votre hospitalisation peut décider du moment de votre sortie.

Elle est décidée lorsque les objectifs fixés par le projet thérapeutique sont atteints.

Une hospitalisation en établissement ou le départ du domicile (par exemple, le déménagement vers un site non couvert par SOINS ASSISTANCE) entraîne obligatoirement la fin de votre prise en charge.

Le service HAD peut vous aider à trouver une solution de continuité.

Les différents prestataires de services partenaires prévenus par nos services vous contacteront pour le retrait du matériel. Il vous sera possible de le conserver avec une prescription médicale.

Un compte rendu de votre hospitalisation sera envoyé avec votre accord, à votre Médecin traitant par le Médecin coordonnateur, afin d'assurer la continuité de votre prise en charge médicale.

Si vous décidez de quitter l'HAD contre avis médical, vous devrez signer une attestation qui dégagera l'Etablissement et les Praticiens de toute responsabilité quant aux suites éventuelles.

5. Engagements réciproques

L'hospitalisation à domicile nécessite une collaboration entre la personne soignée, les aidants, le médecin traitant et l'ensemble de notre équipe constituée de professionnels médicaux, paramédicaux, psychosociaux et éventuellement de bénévoles intervenants à domicile.

Les intervenants à votre domicile s'engagent à :

- Etre à l'écoute des ressentis de la personne soignée.
- Informer le patient de manière claire et adaptée.
- Prendre en considération l'ensemble de ses besoins, afin de répondre au mieux à ses demandes et d'en référer aux professionnels spécialisés, si nécessaire.
- Respecter, dans la mesure du possible, son rythme de vie et celui de ses proches.
- Préserver et respecter l'intimité, la dignité et la vie privée du patient et de ses proches.
- Respecter le secret professionnel.
- Nous vous informons que le travail en équipe pluridisciplinaire nécessite que les professionnels médicaux et paramédicaux, impliqués dans la prise en charge de la personne soignée, échangent entre eux des informations ciblées et nécessaires à une prise en charge efficace, adaptée et individualisée.
- Prendre en considération les insatisfactions formulées par le patient et ses proches, afin de pouvoir y répondre de la manière la plus appropriée possible.
- Maintenir une relation essentiellement professionnelle avec le patient et ses proches
- Développer une relation empathique vis à vis du patient et de son entourage.
- Ne pas manifester de violences verbales et/ou physiques.
- Respecter et appliquer la Charte de la personne hospitalisée qui définit les droits de la personne soignée.
- Informer le patient et ses proches de leurs droits.

La personne soignée et ses proches s'engagent à :

- Fournir les documents administratifs nécessaires à la prise en charge
 - Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou Carte de séjour en cours de validité
 - Attestation de Sécurité Sociale en cours de validité
 - Carte de mutuelle en cours de validité
- Compléter et signer le Livret d'Information Patient
- Aménager un espace de soins le plus fonctionnel possible au domicile.
- L'équipe soignante a besoin d'un espace de soins fonctionnel et adapté, permettant de dispenser des soins dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimisées.
- Permettre l'accès du domicile aux différents professionnels médicaux et paramédicaux (infirmier(e), médecin, kinésithérapeute, auxiliaire de vie sociale, aide-ménagère, agent logistique, psychologue...), en toute sécurité (animaux...) tel que convenu dans le cadre de la prise en charge en HAD.
- Fournir l'ensemble des produits nécessaires aux besoins de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, linge, etc...).
- Laisser à disposition du personnel, l'ensemble des fournitures livrées par Soins Assistance
- Faire part à l'équipe de l'HAD de leurs besoins et de leurs attentes afin que l'équipe puisse y répondre du mieux possible.
- Faire part à l'équipe de l'HAD de leurs insatisfactions liées à la prise en charge à domicile afin de l'ajuster.
- Respecter le caractère professionnel du personnel intervenant.
- Eviter les relations de familiarité tout en préservant la proximité nécessaire.
- Ne pas manifester de violences verbales et/ou physiques.
- S'informer de leurs droits contenus dans la Charte de la personne hospitalisée.
- Restituer le dossier de soins du domicile lors de la sortie de la prise en charge en HAD.

6. Qualité et sécurité des soins

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le CLIN est chargé d'élaborer et de conduire un programme d'actions visant à prévenir les infections nosocomiales et réduire leur fréquence.

Les infections nosocomiales sont des maladies infectieuses acquises pendant une hospitalisation. Elles peuvent être directement liées aux soins ou survenir lors de l'hospitalisation mais indépendamment de tout acte chirurgical.

L'Établissement est doté d'un CLIN chargé de prévenir et de surveiller les infections nosocomiales, d'engager des actions et de les évaluer périodiquement, de mettre en place une politique opérationnelle de lutte contre les infections nosocomiales, selon la Loi n° 98-535 du 1^{er} janvier 1998 (relative au renforcement de la sécurité sanitaire et qui a marqué une étape majeure en inscrivant parmi les missions et obligations de l'ensemble des établissements de santé, l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales), le Décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999 précisant les conditions d'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et la Circulaire n° 645 du 29 décembre 2000.

Le respect des règles élémentaires d'hygiène s'impose à tous, d'autant plus que leur application est une des conditions de la qualité des soins qui vous sont délivrés et conditionne le bon fonctionnement de nos établissements de santé (respect des protocoles : lavage des mains, tenue vestimentaire,...).

Tous les personnels de l'Établissement conjuguent leurs efforts pour réduire le plus possible ce risque en observant une stricte hygiène des soins, en améliorant leurs techniques, en favorisant l'emploi des matériels et des produits à usage unique, en pratiquant des contrôles et des évaluations.

Toutes ces mesures sont assurées et coordonnées par le CLIN :

- Prévenir les infections en validant et en vérifiant la bonne observance des protocoles de soins
- Surveiller les infections à l'aide d'enquêtes régulières
- Élaborer et diffuser des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène
- Améliorer la formation des professionnels de santé en hygiène hospitalière
- Mettre en place des actions de surveillance des infections nosocomiales
- Renforcer le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales
- Évaluer les actions menées.

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Selon les Articles L.710-3-1 et 710-3-2 de la Loi n° 95-116 du 4 février 1995, les établissements de santé sont tenus de prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent. Ces moyens doivent être définis par le projet d'établissement visé à l'Article L.714-11.

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable pouvant conduire à l'allongement du temps de séjour au sein de l'établissement.

Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à prendre en charge votre douleur, à la soulager et à vous donner toutes les informations utiles.

Les responsabilités du CLUD sont :

- de proposer, pour améliorer la prise en charge de la douleur, les orientations les mieux adaptées à la situation locale devant figurer dans le projet d'établissement (Article L.710-3-1 du code de la santé publique).
- de coordonner au niveau de l'ensemble des services de l'établissement toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur.

Nous mettons en œuvre tous les moyens disponibles pour prendre en charge et soulager votre douleur. Pour cela, votre participation est primordiale. C'est pourquoi un questionnaire « douleur » vous sera remis au cours de votre hospitalisation.

Vous trouverez également dans ce livret d'accueil, des annexes relatives aux modalités de lutte contre la douleur concernant les adultes et les enfants.

COMité des Vigilances et de Gestion des RISques (COVIGERIS)

Conformément à la Circulaire 2004-176 du 29 mars 2004, le COVIGERIS, organe commun à l'ensemble des Établissements Sainte-Marguerite, développe un programme de gestion globale des risques et coordonne les différentes vigilances sanitaires réglementaires instaurées dans chacun des établissements. Cette organisation s'articule, pour la Gestion des risques, au travers d'une **Cellule de vigilance** et pour les Vigilances sanitaires, au travers de l'organisation mise en place par les **correspondants locaux des différentes vigilances sanitaires** encadrées.

Cellule de vigilance

La Cellule de vigilance est destinataire des fiches d'événements indésirables et est chargée conformément à une procédure d'en assurer le traitement (analyse et transmission aux responsables impliqués). Une analyse de ces événements indésirables est régulièrement assurée afin de mettre en place des actions correctives et préventives.

Matériorvigilance

La matériorvigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux. (Article R.665.48 du Code de la Santé Publique).

Il est rappelé qu'on entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales, et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par le métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

Toute personne ayant connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un dispositif doit le déclarer auprès du correspondant de matériorvigilance.

Le matériel utilisé est contrôlé et traité selon les textes en vigueur.

Pharmacovigilance

La pharmacovigilance est l'ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effets indésirables des médicaments mis sur le marché.

Un médecin ou un personnel soignant constatant un effet indésirable ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament doit prévenir le correspondant de pharmacovigilance, à savoir le médecin coordonnateur.

Infectiovigilance

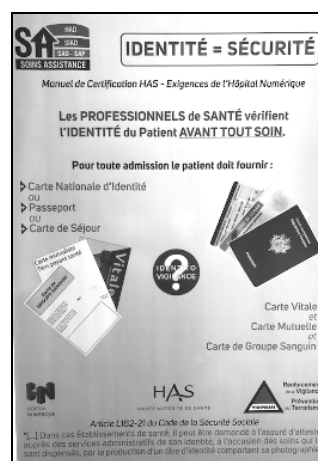
Elle a pour objet la surveillance des infections nosocomiales ou de tout épisode infectieux épidémique ou au décours d'une hospitalisation. Cette surveillance fait l'objet d'une collaboration étroite avec le CLIN et son Président.

Identitovigilance



L'identitovigilance a pour objet la surveillance et la gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients tout au long de leur prise en charge (soins, administrative...) et de leur parcours dans l'établissement.

Afin de répondre à l'Instruction N°DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins, lors de votre hospitalisation, **nous vous identifierons par votre nom de naissance et votre nom d'usage.**



Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

Conformément aux articles R5126-48 et suivants du Code de la Santé Publique, la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles participe par ses avis à l'élaboration :

- De la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement.
- Des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

Commune à l'ensemble des Etablissements Sainte-Marguerite elle est organisée au sein de chaque établissement en Commissions Locales :

« La Commission Locale Circuit du Médicament et des DMS »

Cette commission est chargée principalement de l'encadrement (par des procédures, de la formation, des audits) de la sécurisation et l'amélioration du circuit du médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS).

Comité Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

Conformément à une circulaire de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, (circulaire DHOS/E1/n°2002/186 du 29 mars 2002), le CLAN est une structure consultative participant par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients.

Le comité est composé de différentes catégories professionnelles, concernées par l'alimentation et la nutrition du patient.

La nutrition est un soin qui doit faire l'objet d'une organisation et de règles spécifiques. Il s'agit d'adapter le soutien au risque nutritionnel en se basant sur des recommandations d'apports nutritionnels et sur une organisation des soins en nutrition.

Qualité et Sécurité des Soins

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins de l'établissement sont disponibles et consultables :

- Sur le site Internet de l'Etablissement, rubrique « Indicateurs qualité / Sécurité des soins »

Certification de la Haute Autorité de Santé

HAS

HAUTE AUTORITE DE SANTÉ La Démarche Qualité fait partie intégrante du management de l'Etablissement ; elle s'inscrit dans le cadre de l'Accréditation initiée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES – Ministère de la Santé) devenue depuis août 2004, la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les Etablissements Sainte-Marguerite sont engagés dans la procédure de certification de la HAS ; procédure d'évaluation externe permettant d'attribuer à un établissement volontaire une reconnaissance de qualité au regard de références préalablement établies par la HAS. La mise en place d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dispensés, place les patients au centre du système de soins.

Cette démarche a renforcé au sein de l'établissement l'exhaustivité du système documentaire, la traçabilité des procédures et a favorisé l'implication des personnels face à la prévention des risques, le respect des bonnes pratiques et l'évolution des réglementations, dans un souci permanent d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients.

Vous pouvez consulter les rapports de Certification de l'Etablissement délivrés par la Haute Autorité de Santé sur notre site internet.

Satisfaction des patients

Donner votre avis sur votre hospitalisation permet :

- A l'établissement de comprendre ses points forts et ses points faibles sur lesquels il peut s'améliorer afin de mieux prendre en charge les patients
- A chaque personne de s'informer sur le niveau de satisfaction des patients de l'établissement de santé de son choix

Merci de compléter notre questionnaire de satisfaction « interne » qui fera l'objet d'une exploitation minutieuse et la moindre de vos observations, suggestions ou remarques sera prise en considération. Nous vous demanderons de bien vouloir déposer le questionnaire dans l'enveloppe prévue à cet effet, ceci afin de respecter la confidentialité des informations recueillies et de remettre cette enveloppe à votre intervenant qui la déposera à la Direction de Soins Assistance.

7. Droits et obligations du patient

Consentement éclairé

Les pratiques médicales ont connu, au cours des décennies récentes, de formidables progrès résultant des innovations thérapeutiques, médicamenteuses ou chirurgicales, ainsi que des avancées technologiques en matière de diagnostic.

Cependant, aucune pratique médicale n'est sans risque et les examens, les traitements ne vous sont proposés, que si vous en tirez profit.

Le « bénéficiaire patient » attendu prend en compte les risques liés à d'éventuels effets indésirables susceptibles d'être entraînés par chaque acte médical.

Les médecins et infirmières doivent vous informer des avantages et des inconvénients liés aux examens et aux traitements médicaux ou chirurgicaux qui vous sont proposés ; n'hésitez pas à leur poser des questions.

Accès à votre dossier médical

Les informations issues de la Loi n° 2002 - 303 du 04 mars 2002 et du Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatives aux droits du malade et à la qualité du système de santé, aux traitements et aux soins qui vous seront délivrés, seront rassemblées dans un dossier médical personnalisé dont le contenu est couvert par le secret médical.

Votre médecin traitant sera informé du déroulement de vos soins. Il pourra, sur votre demande, consulter votre dossier médical dans le respect des règles de déontologie.

Ce dossier est conservé par l'établissement à l'issue de votre hospitalisation selon la réglementation en vigueur. *Aux termes de l'Article R 1112-7 du Code de la Santé Publique, le dossier médical doit être conservé 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement. En cas de décès du patient après son dernier passage dans l'établissement, le dossier doit être conservé pendant 10 ans à compter de la date du décès. Lorsque cette conservation de 20 années s'achève avant le 28^{ème} anniversaire du patient, la conservation est prorogée jusqu'à cette date.*

Vous pouvez accéder à ces informations directement, ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, en adressant un courrier recommandé à la Direction de l'Etablissement en mentionnant précisément vos coordonnées et celles du médecin responsable de l'hospitalisation. La demande peut être faite par l'intéressé, son représentant légal (s'il est

mineur ou incapable) ou ses ayants droit (s'il est décédé).

Aucune information par téléphone sur votre état de santé ne peut être donnée par l'équipe médicale.

Si les informations auxquelles le patient souhaite accéder datent de plus de 5 ans, un délai maximum de 2 mois peut être nécessaire à leur communication. Les frais de délivrance de ces copies sont laissés à la charge du demandeur dans les conditions fixées par l'Article L.1111-7 du code de la santé publique.

Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI)

Dans le cadre de la mise en place obligatoire* au sein des cliniques privées du PMSI (Programme de Médicalisation du Système d'Information), nous vous informons que, désormais, des données administratives et médicales, concernant tous les patients hospitalisés, font l'objet d'un traitement informatisé.

Ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical. Le traitement informatisé, dont la mise en œuvre fait l'objet d'une déclaration à la CNIL** s'effectue dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Vous pouvez exercer vos droits d'accéder ou de rectifier ces données par l'intermédiaire du médecin que vous désignerez.

**Décret d'application n° 94-666 du 27 juillet 1994 (art.710-5 du code de la santé publique) et Arrêté du 22 juillet 1996 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et à la transmission aux agences régionales de l'hospitalisation, aux organismes d'assurance maladie et à l'Etat d'informations issues de ce traitement*

***Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*

Commission des Usagers (CDU)

Conformément à la Loi du 4 mars 2002, et au Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 (art. L1112-3 du code de la santé publique), une Commission des Usagers est en place.

Cette commission est chargée de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs

démarches et de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Le code de la santé publique prévoit :

« Art. R. 1112-91. – Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

« Art. R. 1112-92. – L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

« Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

« Art. R. 1112-93. – Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

« Art. R. 1112-94. – Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. « Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. « Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission. »

Afin d'apporter une réponse à toute difficulté ou problème que vous pourriez rencontrer, nous vous conseillons de vous adresser dans un premier temps à la Responsable des Soins, ou de solliciter un entretien avec la Direction.

Toute expression d'une plainte peut également se faire en envoyant un courrier à la « **Cellule de Gestion des Réclamations et des Plaintes** » à l'adresse suivante :

Soins Assistance

Le Plein Ouest Bât C - 1, Rue Albert Cohen

CS 90160

13322 Marseille Cedex 16

Si cette démarche ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez saisir la CDU.

La saisie du médecin médiateur se fait par demande écrite adressée au Directeur de l'établissement.

L'Etablissement s'engage à étudier votre requête dans les plus brefs délais.

MEMBRES DE LA CDU :

Représentant légal de l'établissement, Président de la CDU :
M. Nicolas MAINGUY

Médiateur Médecin : Dr Valérie BAUMIER

Suppléant : Dr Claire VACHET-COPONAT

Médiateur non Médecin : Mme Fabienne REMANT-DOLE

Suppléant : Mr Nicolas MAINGUY

Représentants des usagers : M. Joseph DOMINICI APF
(Association des Paralysés de France)

M. Serge OSTRIC (Confédération de la Consommation, du Logement et du Cadre de Vie)

Suppléants : M. René HULIN AFD Marseille (Association Française des Diabétiques Marseille - PACA)

Mme Viviane GUILLAUME AFD Marseille (Association Française des Diabétiques Marseille - PACA)

Représentant du personnel paramédical :

Mme Caroline POULAIN

Suppléante : Mme Farida HERKOUS.

Protection juridique des majeurs protégés

Si vous n'êtes plus en mesure d'assurer la gestion de vos biens, il est nécessaire que vous soyez représenté(e)s ou assisté(e)s afin de sauvegarder vos intérêts conformément à la Loi du 03 janvier 1968 sur la protection des incapables majeurs. Un juge de tutelle peut, dans ce cas, décider sur la demande du médecin ou de votre famille, une mesure de protection. Il existe diverses formes de protections juridiques (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) qui permettent de répondre à chaque situation. Nous vous conseillons de contacter votre avocat pour plus d'information à ce sujet.

L'accueil se tient à votre disposition et à celle de votre famille pour tout renseignement aux heures d'ouverture du service.

Pour tout patient, y compris les majeurs protégés, l'hospitalisation libre, dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, est la règle.

De ce fait, tant pour des raisons pratiques que par respect du patient, dans l'esprit de la loi, il convient toujours de tenter d'obtenir le consentement du patient ou celui de son représentant.

Personne de confiance / Personne à contacter

En application de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé, lors de toute hospitalisation, l'établissement met le patient en mesure de désigner une personne de confiance dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Par ailleurs, il est important de nous communiquer les coordonnées d'une personne à contacter en cas de besoin (cf Livret d'Information Patient).

Don d'organes et de tissus

Faire don d'un de ses organes ou de certains tissus après le décès est un geste généreux et utile : il peut sauver la vie d'une autre personne.

Les prélèvements d'organes sont réglementés par la loi N° 2004 - 800 du 6 Août 2004 relative à la Bioéthique.

Elle fixe le principe selon lequel un prélèvement d'organes peut être pratiqué sur une personne décédée dès lors qu'elle n'a pas fait connaître de son vivant, son refus d'un tel prélèvement.

Toutefois vous pouvez vous y opposer par tout moyen :

- Inscription sur le **Registre National des Refus BP 2331 - 13213 Marseille Cedex 02**
- Déclaration orale auprès de la famille ou du personnel soignant afin qu'ils témoignent si besoin
- Déclaration écrite sur papier libre conservée sur soi.

Le prélèvement à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur un mineur ou un majeur sous tutelle requiert le consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale pour le mineur ou du tuteur pour le majeur sous tutelle.

Pour une information plus détaillée vous pouvez consulter le site Internet de l'Association française pour le **Don d'Organes et de Tissus humains** : www.france-adot.org ou alors contacter l'ADOT 13 par au : 04.91.45.22.14

Directives anticipées

(cf. article L.1111-11 du code de la santé Publique)

Toute **personne majeure** peut, si elle le souhaite, **rédiger** des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Si vous souhaitez rédiger vos directives anticipées, vous pouvez en faire la demande auprès de l'équipe soignante lors de votre hospitalisation.

Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical.

Elles peuvent être annulées ou modifiées à tout moment.

Si vous souhaitez que vos directives anticipées soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les-lui ou signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

NUMEROS D'URGENCE



EN CAS D'URGENCE VITALE
téléphoner **SANS DELAI** en composant le :
15 (SAMU)

- Pompiers : **18**
- SOS Médecins : **04.91.52.91.52**
- Centre antipoison : **04.91.75.25.25** – Fax : **04.91.74.41.68**

- **Urgences**
 - o **Hôpital Privé Marseille Beauregard** : **04.91.12.10.04** ou **04.91.12.13.14**
 - o **Hôpital de la Timone** : **04.13.42.97.80** ou **04.13.42.97.01**
 - o **Hôpital Nord** : **04.91.96.47.86**

- **Urgences Psychiatriques**
 - o **Pôle Psychiatrie Centre** (4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} arrondissements de Marseille) :
Hôpital de la Conception
Tél. secrétariat : **04.91.49.50.14**
 - o **Urgences psychiatriques** (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 16^{ème}, Les Pennes Mirabeau, Septièmes les Vallons) :
 - **CH Edouard Toulouse à Marseille, permanence Accueil** :
04.91.96.98.67 ou **04.91.96.97.51**
 - **Service Accueil Urgences Hôpital Nord** :
04.91.96.49.56 ou **04.91.96.48.32**
 - o **Urgences psychiatriques** (Sud Etang de Berre)
Service des urgences SMUR
Hôpital de Martigues : **04.42.43.24.45** ou **04 42 43 28 23 (24 ou 25)**

- **Appel d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes** : **114** à composer uniquement à partir d'un téléphone portable

CONSIGNES DE SECURITE

Oxygénothérapie à domicile

L'oxygénothérapie à domicile est organisée à partir :

- d'un obus d'oxygène ou d'un appareil concentrateur d'oxygène mis à disposition au domicile
- d'un fonctionnement par diffusion ou extraction d'oxygène, distribué au patient

Précautions d'emploi :

- Interdiction formelle de fumer
- Interdiction d'apposer un liquide ou une crème au niveau du visage du patient

Installation :

- Prise de terre nécessaire, endroit aéré et non humide, ne pas enfermer dans un placard, ne pas couvrir, laisser les orifices d'entrée d'air dégagés, ne pas coller contre un mur, ne pas essayer d'effectuer quelque réparation que ce soit.

Maintenance :

- Famille/soignants : vérification quotidienne, humidificateur (niveau à réajuster au quotidien), nettoyage des lunettes



**Attention, une cigarette mal éteinte peut constituer un risque majeur d'incendie.
Profitez de votre HAD pour vous arrêter de fumer...**



*Pour vous arrêter de fumer... Demandez conseil au médecin qui vous suit. Il pourra éventuellement vous orienter vers un médecin tabacologue.
Pour en savoir plus: <http://www.tabac-info-service.fr/> ou au 3989*

Electricité



L'électricité est dangereuse, elle peut même tuer si on ne tient pas compte de quelques règles élémentaires de sécurité.

- Ne pas brancher sur une prise électrique toute une série de fiches mâles, en utilisant des prises multiples
- Ne pas débrancher une fiche en tirant sur le fil, risque de court-circuit
- Maintenir une distance d'un mètre environ entre les appareils de chauffage et les objets inflammables (rideaux, draps)

Principales causes des accidents d'origine électrique :

- Mauvais état des isolants (dégât mécanique, désagrégation ou usure)
- Modification ou extension d'une installation électrique par une personne non compétente
- Recherche du prix le plus bas sans souci de conformité
- Non-respect des distances de sécurité par rapport aux ouvrages électriques
- Inadaptation aux usages (une installation électrique ne doit pas être utilisée pour une destination non prévue à l'origine)

Electricité + Eau = DANGER

Prévention des chutes

Les chutes sont occasionnées par plusieurs facteurs de risque (état de santé, alimentation, prise de médicaments, inactivité, aménagement du domicile) et certains sont facilement modifiables.



Les chutes sont l'un des motifs d'hospitalisation et d'admission aux urgences.

Attention les chutes surviennent fréquemment :

- dans les lieux à risque : cuisine, salle de bain
- dans les couloirs et les escaliers
- dans les cours et les jardins.

Attention aux sols glissants, aux tapis et aux objets qui dépassent

Matériel électrique médical

Vous bénéficiez dans le cadre de la prise en charge par l'HAD, de matériel dont le fonctionnement nécessite la **permanence de l'alimentation électrique**.

En fonction de la pathologie en cause, vous pouvez bénéficier d'informations auprès d'EDF qui doit vous avertir en cas de coupure de courant pour vous permettre de prendre les dispositions utiles.

Il vous suffit de vous **inscrire sur une liste spécifique tenue à jour par les services d'EDF et par l'ARS** (Agence Régionale de Santé). Cette inscription est en général effectuée à l'occasion de la mise en route du traitement nécessitant l'emploi de l'appareil.

Les documents à remplir peuvent être obtenus auprès du centre de distribution EDF dont dépend votre domicile (Voir à ce sujet votre facture EDF). Nos Assistants Sociaux peuvent vous aider dans cette démarche.



CHANGER L'ENERGIE ENSEMBLE



Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

Ambiance environnementale



Emanation de monoxyde carbone inodore et toxique : attention aux systèmes de chauffage défectueux penser à les faire contrôler.

Penser à aérer régulièrement les pièces d'habitation ; une aération de 10 minutes n'entraîne pas de déperdition de chaleur

Utilisation des bombes aérosols : ne pas les utiliser près d'une source de chaleur, risque d'explosion.

Gaz système de cuisson, en cas de fuite de gaz : que faire ?

1. Ouvrez les fenêtres.
2. Fermez votre arrivée de gaz.
3. Evitez les flammes et les étincelles.
4. Ne touchez à aucun appareil électrique ni téléphone.
5. Sortez à l'extérieur de votre domicile pour contacter le n° Vert Urgence Sécurité Gaz au **0 800 47 33 33** (appel gratuit depuis un poste fixe).
6. Attendez l'arrivée du technicien GRDF devant votre domicile.

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 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.



2 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.



3 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.



4 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.



5 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.



6 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.



7 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.



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



9 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.



10 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.



11 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.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Charte du respect de la Confidentialité, de la Dignité et de l'Intimité du patient



L'ensemble des personnels et professionnels de santé intervenant dans les Établissements Sainte-Marguerite s'engage à respecter les termes de cette Charte dont l'un des objectifs est de répondre à l'article 9 de la Charte de la personne hospitalisée :

« 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 ».

En règle générale

- Veiller, en toutes circonstances, au respect de l'intimité du patient
- Respecter la dignité du patient, en particulier dans le dialogue soignant-soigné (pas de tutoiement ni de familiarité)
- Transporter les dossiers des patients dans le respect des règles de confidentialité établies
- Respecter, dans la mesure du possible, les cultures, croyances et pratiques religieuses du patient
- Ne pas prononcer le nom d'un patient devant un autre patient ou dans les espaces publics de l'établissement
- Ne pas donner le motif d'hospitalisation, ni d'information sur l'état de santé d'un patient à des personnes non habilitées
- Éliminer les documents nominatifs concernant les patients selon les règles établies
- Respecter la procédure interne pour toute demande d'accès aux informations d'un dossier patient

A l'accueil

- Dispenser discrètement les informations nécessaires aux patients et visiteurs
- Ne pas exposer de documents nominatifs sur le bureau de l'accueil à la vue du public
- En l'absence de l'hôtesse d'accueil ne pas laisser apparaître sur l'écran de l'ordinateur des informations nominatives relatives aux patients

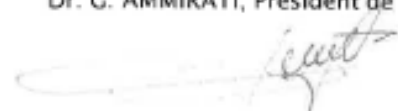
Au domicile du patient

- Frapper avant d'entrer
- Se présenter à l'entourage
- Demander aux visiteurs de sortir lors des soins
- Préserver l'intimité du patient
- Fermer les portes lors des soins
- Ne laisser aucun document nominatif autre que ceux du patient
- Avertir l'entourage lors du départ du domicile

Dr. B. THIRE, Directeur Général



Dr. G. AMMIRATI, Président de la CME



lutter contre la douleur

C o n t r a t d ' e n g a g e m e n t

Dans cet établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur

Avoir moins mal, ne plus avoir mal, c'est possible

Vous avez peur d'avoir mal... Prévenir, traiter ou soulager votre douleur, c'est **possible**

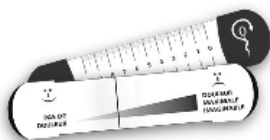
Prévenir

Les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sondes, de perfusion, retrait de drains... Les douleurs parfois liées à un geste quotidien comme une toilette ou un simple déplacement...

Traiter ou soulager

Les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures...
Les douleurs après une intervention chirurgicale
Les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine, et également les douleurs du cancer, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Vous avez mal... Votre douleur, parlons-en



Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur ; il est possible d'en mesurer l'intensité.

Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer "combien" vous avez mal en notant votre douleur de 0 à 10 ou en vous aidant d'une règlette.

Nous allons vous aider à ne plus avoir mal ou à avoir moins mal

- **En répondant** à vos questions
- **En vous expliquant** les soins que nous allons vous faire et leur déroulement
- **En utilisant** le ou les moyens les mieux adaptés

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur.

Il en existe de différentes puissances. La morphine est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, mêmes sévères, nécessitent un autre traitement.

D'autres méthodes non médicamenteuses sont efficaces et peuvent vous être proposées comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, la physiothérapie...

Article L. 1110-5 du code de la santé publique "...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..."

L'évolution des connaissances nous donne aujourd'hui des moyens importants nous permettant de réduire la douleur des patients. Avoir mal n'est plus aujourd'hui une fatalité.

Pour prendre en charge la douleur de nos patients, l'ensemble de notre équipe s'est attaché à développer une politique de prise en charge qui s'articule autour de 3 grands axes :

Informé Une information individualisée est réalisée de façon régulière par du personnel compétent auprès de nos patients.

Adapter Notre programme de prise en charge de la douleur est adapté à chaque patient hospitalisé. Il résulte d'une approche globale centrée sur les besoins de la personne.

Évaluer* Des outils d'évaluation existent afin de mesurer la qualité de la prise en charge.

***Conformément aux Directives du Plan Gouvernemental Douleur, il est important que vous remettiez le questionnaire complété à l'infirmier(e) car il constitue un élément essentiel de votre dossier.**

Soulager la douleur de votre enfant c'est possible



Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à **prendre en charge** la douleur de votre enfant et à vous donner toutes les informations utiles.

Prévenir et soulager la douleur, c'est possible.

Votre enfant est hospitalisé, toutes ses douleurs doivent être prises en compte et soulagées :

- celles provoquées par la maladie elle-même et qui empêchent ses activités habituelles.
- celles qui sont prévisibles et nécessaires pour le soigner : les douleurs lors de gestes quotidiens (déplacer l'enfant, faire sa toilette...), lors de certains soins et examens (piqûres, pansements, pose de sondes...) ou lors d'une opération.

Comment savoir que votre enfant a mal ?

Tous les enfants ne réagissent pas de la même manière devant la douleur. Pour traiter la douleur il faut d'abord l'évaluer. Cette évaluation permet ensuite de vérifier l'efficacité des traitements.

Les enfants ne savent pas toujours dire où, décrire comment et « combien » ils ont mal. Selon l'âge de l'enfant et ses capacités à communiquer, on utilise différentes méthodes :

- pour les plus jeunes enfants ou les enfants handicapés ce sont les soignants qui évaluent la douleur en remplissant régulièrement des « grilles d'observations ».
- à partir de 4-6 ans, l'enfant peut dire lui-même « combien » il a mal en répondant aux questions de l'équipe soignante ou avec une échelle visuelle adaptée.



Comment le soulager ?

Il existe différents moyens : souvent un seul suffit, mais il faut parfois en utiliser plusieurs.

L'enfant ressentira moins la douleur s'il est bien entouré, s'il a confiance et s'il comprend ce qui se passe. Quand on a moins peur, on a moins mal...

Les médicaments qui agissent contre la douleur sont classés en trois catégories selon leur puissance (depuis le paracétamol jusqu'à la morphine).

On les utilise en fonction de l'intensité de la douleur : modérée, importante ou intense.

Les médicaments sont donnés sous des formes variées : comprimé, sirop, suppositoire, pommade, perfusion, inhalation...

Pour certains soins douloureux, (piqûres, pansements, points de suture...) l'équipe soignante peut utiliser d'autres méthodes telles que :

- pratiquer une anesthésie locale (spray, crème anesthésiante, injections...)

Dans tous les cas, il est important de faire part à l'enfant de la décision médicale et de lui expliquer le déroulement des soins afin de favoriser sa participation : il peut par exemple enlever lui-même un pansement, tenir le masque...

Votre rôle est essentiel

Vous qui connaissez votre enfant mieux que quiconque, soyez son porte-parole. Vous connaissez son comportement habituel et la façon dont il exprime ses douleurs ; signalez à l'équipe soignante ses modifications de comportement, ses douleurs, ses peurs, ses pleurs et ses peines.

Votre présence à côté de lui et en particulier lors des soins douloureux, est un soutien pour votre enfant surtout lorsqu'il est petit. Vous pouvez le rassurer, le distraire, l'encourager, le consoler.

N'oubliez pas !

Plus l'enfant est jeune moins il comprend pourquoi il a mal ou pourquoi « on lui fait mal, pour le soigner... »

Tous les enfants ressentent la douleur, même les nouveau-nés et les bébés.

Dire que l'on a mal n'est pas un signe de faiblesse.

Certains enfants n'osent pas dire qu'ils ont mal, pour ne pas inquiéter leurs parents, par peur d'avoir une piqûre ou de rester à l'hôpital.

Le dialogue est essentiel.

L'équipe soignante est là pour vous écouter et vous aider, vous et votre enfant.

ENSEMBLE SOYONS VIGILANTS

La sécurité des soins a besoin d'une information directe, rapide et précise pour réagir efficacement.

Votre participation ou celle de vos proches est à ce titre indispensable.

En effet, vous êtes le seul à pouvoir ressentir ou constater certains effets que vous jugez anormaux : signalez-les aux médecins, aux infirmières, pendant ou après l'hospitalisation.

La Direction, le Personnel et l'Equipe Médicale vous souhaitent un bon séjour et un prompt rétablissement au cours de votre prise en charge en HAD.



Ce livret d'accueil a été élaboré selon les recommandations de l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé