



Passeport patient

LIVRET I

Votre compagnon au cours de votre Prise en charge aux URGENCES

VOTRE SEJOUR

1. Le passeport : quel est mon utilité ?

Ce document est rédigé pour vous accompagner tout au long de votre parcours au sein de la clinique. La prise en charge dans un établissement de santé peut générer beaucoup de questions. Ce document est là pour y répondre.

Afin de vous guider dans la lecture, les icônes suivantes présentent les données contenues dans le passeport.



Les documents obligatoires

Cette icône vous permet d'identifier tous les documents dont vous devez disposer tout au long de votre parcours de soins. Si vous en disposez, vous permettrez au personnel administratif et soignant de mieux vous guider et d'améliorer votre prise en charge.



Le chemin pour accéder aux points clés de la clinique

Ne cherchez plus votre route, je vous indique le chemin à suivre tout au long de vos démarches et de vos rendez-vous.

2. Mode d'emploi du passeport :

Ce passeport est créé en 3 parties :

PAGES	THEMES	CONTENU
Livret I		Votre prise en charge aux Urgences
Livret II		Les formalités administratives et médicales : Elles sont OBLIGATOIRES ! Vous devez remplir l'ensemble des documents et les signer avant votre admission
Livret III		La démarche qualité et les règles de vie de la Clinique

Vous pouvez à tout moment poser vos questions à l'Urgentiste ou au personnel soignant lors de votre prise en charge à la clinique.

Pour toutes informations complémentaires :

<https://www.clinique-eauxclaires.fr>

3. Qu'est-ce que le service des Urgences ?

Vous allez être prise en charge dans le service des Urgences.

La clinique possède un service d'Urgence qui se situe au RDC de la clinique, bâtiment A. Ce service est composé de 1 salle d'accueil, 3 salles de soins, d'une salle de déchocage et de 10 places en service UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée).

4. Vos formalités administratives

4.1 Bienvenue à la clinique des Eaux Claires

Pour accéder à un établissement de santé, nous devons vous identifier de manière sûre. La première étape de votre parcours implique donc de disposer de tous les documents administratifs. C'est l'**admission**.

Avant de commencer, vérifiez que vous disposez de toutes les pièces administratives ! Elles sont obligatoires tout au long de votre parcours.



- Votre pièce d'identité : carte nationale d'identité ou passeport
- Votre carte vitale
- Votre carte de mutuelle
- Votre attention de CMU à jour
- **Signez intégralement tous les documents à la fin du livret et gardez ce livret tout au long de votre parcours.**

Photos accueil

Votre admission se fait au secrétariat des Urgences



4.2 Vos frais de séjour

Les frais de séjour correspondent au coût des soins. Ils sont fixés annuellement par l'agence régionale de santé.

Les frais de séjour sont généralement pris en charge à 80% par la caisse d'assurance maladie, ou en totalité si vous avez une affection de longue durée (ALD). Si vous avez une mutuelle, le ticket modérateur est pris en charge par celle-ci.

Si vous n'avez pas de mutuelle, un acompte de 19 euros vous sera demandé lors de l'admission.

Si vous n'avez ni mutuelle ni couverture sociale, un acompte de 100 euros vous sera demandé lors de l'admission.

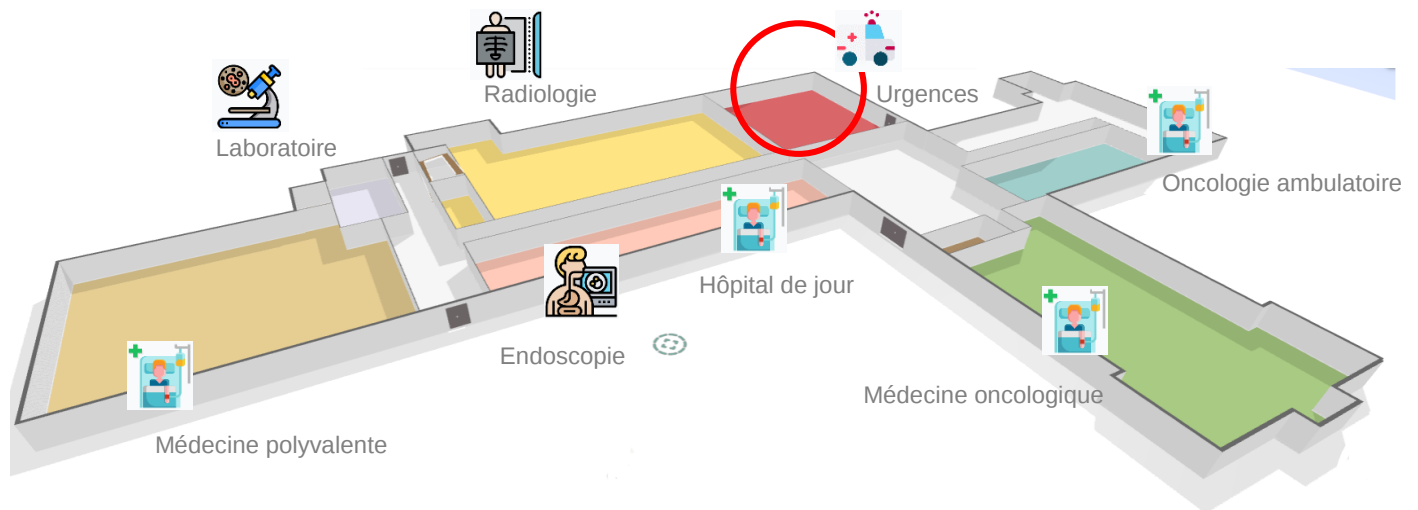
4.3 Il est temps de sortir

La sortie est une prescription médicale. Tous vos documents de sortie vous sont remis par l'urgentiste, et après avoir vérifié votre état de santé.

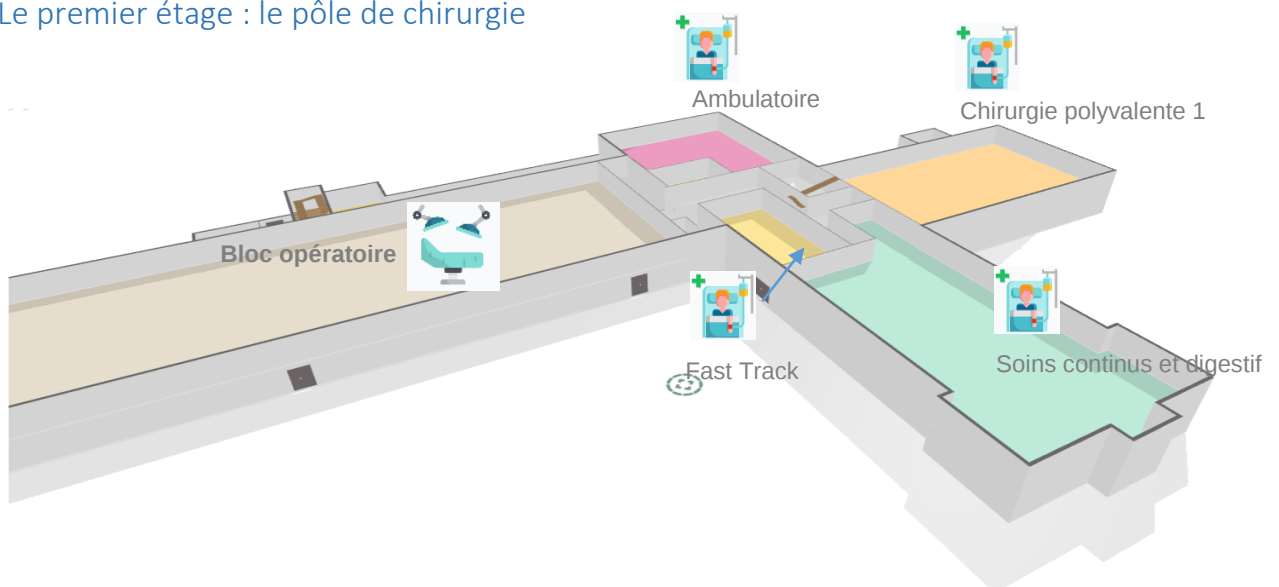
5. Pour vous accueillir : une organisation sur trois étages

La clinique comporte trois étages. Le rez-de-chaussée accueille le pôle de médecine et médico-technique. Le premier est dédié à la chirurgie et le second accueille les mamans et leurs familles.

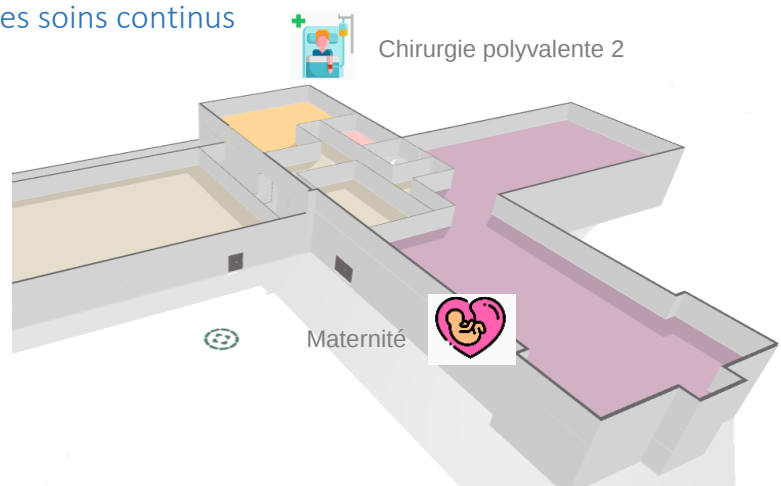
5.1 Le Rez-De-Chaussée : le pôle de médecine et médico technique



5.2 Le premier étage : le pôle de chirurgie



5.3 Le second étage : la maternité et les soins continus



6. Des professionnels à votre service

Les équipes soignantes sont à votre disposition pour rendre votre séjour agréable et sécuriser votre prise en charge. Cette équipe fait appel à de nombreuses compétences diverses et complémentaires :



L'équipe d'encadrement

- **Le cadre infirmier ou sage-femme** : il anime l'équipe soignante, coordonne le travail des différents intervenants, organise les soins et veille à la qualité de ceux-ci. Adressez-vous à cette personne pour toute question concernant votre séjour.



Les équipes du bloc opératoire

- **L'IADE ou Infirmier anesthésiste** : il met en œuvre le protocole d'anesthésie établi par le médecin anesthésiste. Il travaille en collaboration et sous la responsabilité de l'anesthésiste réanimateur.
- **L'IBODE ou Infirmier de bloc opératoire** : il gère l'intégralité de l'intervention chirurgicale, sa préparation, le matériel utilisé, l'aide au chirurgien, le nettoyage de la salle et du matériel. Le tout en garantissant votre sécurité au bloc opératoire.



Les équipes des services de soins

- **L'IDE : Infirmier** : il vous prodigue les soins en fonction des prescriptions médicales ou dans le cadre de son rôle propre (éducation à la santé, prévention, relation d'aide ...) Ils sont présents en service 24h/24.
- **L'ASQ : Aide-soignant** : il travaille en collaboration avec les Infirmiers, il réalise vos soins d'hygiène et de confort. Ils sont présents en service 24h/24.



Les équipes de la maternité

- **La Sage-Femme** : elle surveille la grossesse, prépare et réalise les accouchements (avec ou sans gynécologue). Ils assurent les soins post accouchement et effectue les surveillances de la mère et du bébé.
- **L'IPDE ou Infirmière Puéricultrice** : elle travaille en collaboration étroite avec les sages-femmes et le pédiatre pour réaliser l'ensemble des soins sur votre nourrisson.
- **L'AP ou Auxiliaire de Puériculture** : elle réalise les soins de confort et d'hygiène des bébés.



Les équipes d'entretien

- **L'ASH ou Agent de service hospitalier** : il est chargé de l'entretien des locaux et de la distribution des repas, il contribue au maintien de l'hygiène hospitalière

7. Votre Prise en charge

Voici votre parcours complet :



Votre parcours :



⇒ Cette première étape permet l'édition de votre dossier, **indispensable** pour votre prise en charge.



⇒ Pour sa création, veuillez présenter votre carte vitale, votre carte de mutuelle ainsi qu'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport)

⇒ Les coordonnées d'une personne référente à prévenir en cas de problème vous sera demandé.

⇒ Une fois le dossier réalisé, nous vous invitons à confier valises et autres objets précieux à l'un de vos proches afin d'éviter toute perte au sein du service.

⇒ Soyez patient, nous allons vous prendre en charge



L'infirmier organisateur de l'accueil (IOA) :

L'IOA a pour mission d'évaluer le degré d'urgence de votre état de santé. Il effectue au besoin les premiers soins et vous orientera vers une salle d'examen ou vers la salle d'attente appropriée à votre état de santé.

La prise en charge des patients s'organise en fonction de la gravité de leur état de santé et non pas en fonction de leur ordre d'arrivée au Service d'Accueil des Urgences.

L'IOA informe le patient et ses proches du délai d'attente estimé. Cette estimation est donnée à titre indicatif et en cas de modification nous nous efforcerons de vous informer des réajustements.



Consultation médicale :

Vous serez installé dans une salle d'examen afin de permettre au médecin Urgentiste d'évaluer cliniquement votre état de santé.

Une fois cet examen médical terminé, le nombre de salle d'examen étant limité, vous serez conduit soit en zone d'attente couchée soit en salle d'attente assis afin d'attendre les résultats d'examens prescrits par le médecin.



Examens complémentaires :

Après la consultation de l'IOA et de l'Urgentiste, il peut vous être prescrit des examens complémentaires. Ces examens peuvent être de nature radiologique ou biologique.



Consultation médicale :

Après avoir réalisé vos examens complémentaires, l'urgentiste reviendra vers vous pour la consultation de sortie. A ce moment le Médecin vous présentera votre diagnostic et les soins ou non qui en découle.

Les différents types de sorties possibles :



RAD ou Retour à domicile :

Si votre état de santé le permet, votre retour à domicile sera organisé.

Avant votre sortie du service, le médecin vous expliquera les consignes nécessaires à votre prise en charge et vous remettra divers documents.

Si vous avez besoin de documents particuliers : justificatif d'absence, certificat pour votre assurance..., n'oubliez pas de les demander au médecin avant de quitter le service.



L'hospitalisation :

Elle survient lorsque votre état de santé est incompatible avec un retour à domicile, des examens complémentaires indispensables ne sont pas réalisables dans l'immédiat ou qu'une intervention chirurgicale est nécessaire.

Cette hospitalisation peut avoir lieu soit dans l'un des services de l'établissement de la Clinique, soit dans l'un des établissements partenaires (publics ou privés) selon la disponibilité et la spécialité du service vers lequel vous serez orienté.



Le transfert :

Si votre état nécessite une prise en charge spécialisée non présente à la Clinique, un transfert inter établissement pourra être organisé vers un centre expert : CHU, CHBT ... Ce transfert sera effectué par ambulance ou VSL. L'organisation sera faite par l'équipe des urgences. Votre dossier médical vous suivra durant ce transfert.

8. Pourquoi faut-il attendre ?

Les délais d'attentes sont aléatoires aux Urgences, car ils dépendent de :

- La fréquentation du service
- De la gravité de la pathologie des autres patients.
- De l'obtention des résultats des examens complémentaires
- De la disponibilité des spécialistes en cas de demande d'avis
- Des disponibilités des lits d'hospitalisation.

Tout est mis en œuvre par les équipes pour qu'elle soit la moins longue possible.

9. Le jeun :



Tant que vous êtes en phase de soins ou en attente de résultats d'examens complémentaires il vous sera demandé de **ne pas boire, de ne pas manger ni fumer**. Néanmoins en fonction du délai d'attente et de votre état clinique, une collation pourra vous être proposée.

CAS PARTICULIER : RECONVOCATION POUR PASSAGE AU BLOC OPERATOIRE



Si votre état de santé nécessite une intervention chirurgicale non urgente vous sortirez à domicile puis vous reviendrez dans un second temps pour l'intervention. Votre prise en charge se fera donc en ambulatoire.

Lors de la consultation médicale de sortie, l'urgentiste vous remettra :

- La date de votre intervention
- La consultation d'anesthésie sera réalisée le jour même du passage au bloc opératoire par l'anesthésiste présent ce jour-là.

IMPORTANT :



Le jour de l'intervention vous serez pris en charge par le service ambulatoire de la Clinique. Vous devrez suivre les conseils suivants. Vous devrez avoir **SIGNE** l'ensemble des documents du livret Ambulatoire ainsi que le consentement chirurgical **SIGNE** remis par le chirurgien qui vous opérera.



10. Quelques conseils :

Vous allez être opéré à la Clinique et votre prise en charge se fera en Ambulatoire.

La clinique possède une unité de chirurgie ambulatoire qui se situe au 1^{er} étage de la clinique. Elle dispose de 30 places.

Une intervention chirurgicale en ambulatoire consiste à proposer le meilleur de la chirurgie, sur une durée de prise en charge inférieure ou égale à douze heures. Lors de ce type d'intervention, le patient bénéficie d'un acte chirurgical sous anesthésie générale ou locorégionale (décision prise en commun accord entre le praticien et l'anesthésiste), d'une surveillance postopératoire, puis quitte l'établissement le jour même.

L'hospitalisation en ambulatoire dépend de certains critères : antécédents médicaux du patient, éloignement géographique, âge et situation familiale. Un patient admis en ambulatoire doit **IMPÉRATIVEMENT** avoir un accompagnant lors de sa sortie, cette personne doit rester auprès du patient durant la nuit suivant l'acte.

Le jeun :



La douche pré opératoire :



Afin d'éviter toute atteinte à vos biens personnels et un défaut d'hygiène, **veillez à retirer vos lentilles de contacts, vernis à ongles, bijoux, piercing, prothèses auditives et dentaires avant votre intervention.**

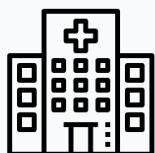
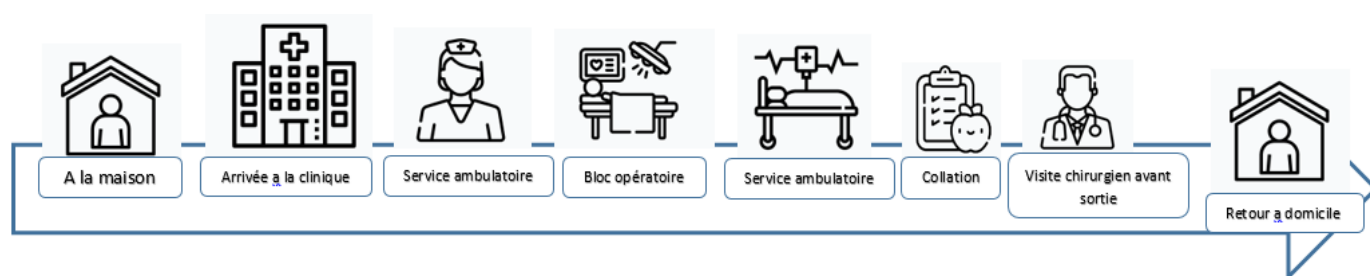
Votre accompagnant :

La présence d'un accompagnant est **INDISPENSABLE**, puisqu'il est formellement interdit de quitter l'établissement seul. Prévoyez une personne majeure, valide et responsable pour vous raccompagner et rester avec vous la nuit suivant l'intervention.

Nom et prénom de l'accompagnant :

Numéros de téléphone :

Votre journée à la Clinique



Le jour de l'intervention, présentez-vous à l'admission avec l'ensemble de vos papiers d'identité ainsi que ce passeport **COMPLETEMENT REMPLIS ET SIGNE**.

Après votre admission, vous vous rendrez au 1er étage dans le service Ambulatoire.

⇒ Un peu de patience, nous allons vous prendre en charge



⇒ A votre arrivée en service, un soignant vous remettra un numéro d'anonymat, puis vous ferez patienter en salle d'attente.

⇒ Dès que possible une IDE réalisera votre entrée puis vous installera dans un lit ou sur un fauteuil en attendant votre prise en charge au Bloc opératoire.



⇒ Dès que le bloc opératoire sera prêt à vous prendre en charge un brancardier sera appelé pour vous conduire en salle d'intervention. L'équipe pluridisciplinaire du bloc opératoire vous accompagnera tout au long de votre parcours dans ce service.



⇒ Après l'intervention, vous serez surveillé en salle de réveil. Le temps du réveil peut être plus ou moins long en fonction de chacun, du type d'anesthésie et du type de chirurgie. Pas d'inquiétude !



⇒ Après votre intervention vous reviendrez dans le service ambulatoire, pour une surveillance infirmière pendant une période de surveillance définie selon votre intervention

⇒ Une collation vous sera servie quelques heures après votre retour de bloc.



⇒ Avant votre sortie le chirurgien vous donnera ses instructions de sortie, l'IDE réalisera l'ensemble des soins prescrits et vous remettra vos documents de sortie.



VOS DOCUMENTS OBLIGATOIRES

LIVRET II

Votre compagnon au cours de votre Prise en charge aux URGENCES

Ce livret comporte l'ensemble des documents à REmplir et à RAPPORTER lors de votre préadmission ET hospitalisation.

RAPPEL : pour votre préadmission, pensez à :

- Votre pièce d'identité (passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour)
- Votre carte vitale à jour et votre carte de mutuelle (ou attestation à jour)
- Votre attestation de CMU à jour

	FORMULAIRE
	LIVRET D'ENTREE PATIENT <i>A remplir lorsque votre état de santé le permet</i>

TRANSMISSION DES INFORMATIONS DE SANTE

Je demande ☐ je refuse ☐ que les informations concernant mon état de santé soient communiquées à mon Médecin traitant et/ou au Médecin de mon choix désigné ci-dessous :

Nom et prénom du Médecin de mon choix :

.....

Adresse :

Tel :

J'autorise ☐ **Je n'autorise pas** ☐ la Clinique à contacter, en cas de nécessité médicale, la ou les personnes de confiance ci-après désigné(s) et que les informations concernant mon état de santé leur soient communiquées.

J'autorise ☐ **Je n'autorise pas** ☐ la Clinique, dans le cadre de la loi du 4 mars 2002, que certaines informations de santé me concernant soient communiquées à mes ayants droit en cas de décès.

En qualité de patient hospitalisé mineur, et dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 **je n'autorise pas** ☐ que les informations de santé me concernant soient communiquées aux titulaires de l'autorité parentale.

Nom de naissance, prénom et signature
du patient mineur :

DIRECTIVES ANTICIPEES

Avez-vous rédigé des directives anticipées ? ☐ OUI ☐ NON

NON DIVULGATION DE PRESENCE

☐ Je ne souhaite pas divulguer ma présence au sein de la Clinique et conserver mon anonymat.

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je souhaite désigner une personne de confiance :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

Cette personne, légalement capable est : ☐ un parent, ☐ un proche, ☐ mon médecin traitant.

Je souhaite que cette personne m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous mes entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions : OUI ☐ NON ☐

Réservé à la personne de confiance :

Je, soussigné(e) certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance.

Fait àle

Signature de la personne de confiance :

☐ Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance, je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de le faire pour la durée de mon séjour. Toutefois, je peux choisir une personne de confiance à tout moment et je m'engage à en informer par écrit la clinique.

Identification des personnes présentes le jour de l'hospitalisation ou au moment de la sortie de l'enfant

(Hors personne titulaire de l'autorité parentale)

Nom, prénom :

Nom, prénom :

.....

.....

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Tel :

Tel :

**SECURITE : la Clinique
n'autorise pas la sortie de
patient mineur sans
accompagnants**

(1) : une copie de la pièce d'identité du tuteur ainsi que la copie de la décision de placement sous tutelle sera conservée dans le dossier patient

(2) : la signature des deux parents est OBLIGATOIRE lorsque l'autorité parentale est conjointe (enfant né de parents mariés ou non marié mais reconnu par les deux parents dans sa première année)

	FORMULAIRE
	LIVRET D'ENTREE PATIENT CONSENTEMENT ECLAIRE CHIRURGICAL <i>Information données par le Praticien concernant l'intervention chirurgicale</i>

Votre chirurgien vous remettra ce document le jour de l'intervention en urgence.
Il sera à signer avant le passage au bloc opératoire

	FORMULAIRE
	LIVRET D'ENTREE PATIENT EVALUATION DES RISQUES LIES AUX ATNC <i>(Agents transmissibles non conventionnels)</i> A remplir avant le passage au bloc opératoire

Instruction DGS/RI3/n°449 du 01/12/2011 et de la circulaire n°DGS/SD5C/DHOS n°435 du 2/09/2005

Afin de prévenir et dépister d'éventuel risque de transmission de la Maladie de Creutzfeldt-Jakob et variante ou EST (Encéphalopathie Spongiforme Transmissible), nous vous prions de répondre au questionnaire suivant, éventuellement avec l'aide de votre médecin.

1. Avez-vous été traité pour des troubles de la croissance par des injections d'hormone de croissance d'origine humaine ? ☐ OUI ☐ NON
2. Avez-vous subi une intervention avec greffe de la dure-mère d'origine Humaine ? ☐ OUI ☐ NON
3. Un membre de votre famille génétique a-t'il été atteint d'une Encéphalopathie Spongiforme Transmissible liée à une mutation codant la PrP ? ☐ OUI ☐ NON
4. Avez-vous été identifié comme ayant reçu un des produits sanguins labiles d'un donneur reconnu a posteriori comme atteints de la variante-MCJ ? ☐ OUI ☐ NON

Si réponse Oui à la question 4, tous actes invasifs seront considérés comme à risque vis-à-vis des ATNC

Je, soussigné(e) atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Nom de naissance et signature du patient ou de son représentant

Partie réservée au praticien sur le risque ATNC :

☐

PNSNA

Patient ni suspects ni atteints

☐

PSA

Patient suspect ou atteints

Nom et signature du Praticien responsable du patient

	FORMULAIRE
	LIVRET D'ENTREE PATIENT CONSENTEMENT ECLAIRE ANESTHESIQUE <i>Information données par le Médecin Anesthésiste Réanimateur</i>

A LIRE, A REMPLIR ET A SIGNER

AVANT TOUT ACTE COMPORTANT UNE ANESTHESIE

Je sollicite du Service de Chirurgie ou d'Endoscopie de la Clinique des Eaux Claires que soit(oient) réalisé(s) le ou les actes indiqués ci-dessous :

Actes :

.....

.....

Je demande que, à l'occasion de cet acte, l'anesthésie qui s'avérera la plus appropriée, dont les bénéfices et risques m'ont été exposés par le Docteur..... me soit administrée.

J'autorise toute modification de la technique anesthésique non prévisible mais qui s'avérerait nécessaire lors de cet acte et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement.

J'ai pris connaissance de la note d'information sur l'anesthésie et la transfusion.

J'autorise, si nécessaire, la transfusion de sang ou de dérivés sanguins et les prélèvements des sérologies pré transfusionnelles.

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Signature du patient :



LIVRET III

Votre compagnon au cours de votre
Hospitalisation en service de MEDECINE

**VOTRE COMPAGNON
QUALITE**

11. DEMARCHE QUALITE, GESTION DES RISQUES ET INSTANCES

La Clinique les Eaux-Clares est inscrite depuis plusieurs années dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les services de la Clinique sont soumis à la certification réglementaire des établissements de santé mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il s'agit d'une procédure obligatoire qui intervient périodiquement tous les 4 ans.



1. Indicateurs de qualité et sécurité des soins



Les indicateurs nationaux développés par la HAS sont des outils d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients, de comparaison inter-établissements et d'aide à la décision. L'établissement participe à ce dispositif d'évaluation et les résultats sont disponibles sur le site SCOPE SANTE.

2. Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS)

Ces indicateurs concernent la bonne tenue du dossier du patient qui reflète la qualité et la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire.

3. Indicateurs de lutte contre les infections associées aux soins (IAS)

Cet indicateur permet de suivre la consommation de produits hydro-alcooliques (PHA) au sein de l'établissement. L'utilisation large des PHA, technique à la fois rapide et efficace, améliore la maîtrise du risque infectieux et contribue ainsi à la diminution du taux d'infections associées aux soins. Il reflète le niveau d'application de l'hygiène des mains par la technique de friction hydro-alcoolique qui remplace dans la plupart des circonstances le lavage des mains à l'eau et au savon.

12. SATISFACTION DES PATIENTS

L'enquête de satisfaction des patients est un indicateur reconnu de la qualité des prestations. Il permet de mettre en évidence l'adéquation entre les attentes des patients et la qualité des soins prodigués.

La Clinique les Eaux Claires participe à la démarche nationale e-Satis de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en court séjour de plus de 48H en services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) et également en ambulatoire depuis 2018. Dans le cadre de cette enquête, le patient est invité par mail à donner son opinion dans un délai de 12 semaines après sa sortie. En moins de 10 minutes via un questionnaire en ligne totalement anonyme, il est possible de donner son avis sur la qualité de service concernant l'accueil, la prise en charge, la chambre et les repas ainsi que l'organisation de la sortie. Les résultats des enquêtes de satisfaction contribuent à la définition de la politique qualité de l'établissement. En plus de ce dispositif, vous retrouverez un questionnaire de satisfaction interne de la Clinique, en ligne sur notre site (<https://www.clinique-eauxclaires.fr>)



13. LUTTER CONTRE LA DOULEUR

Votre participation est essentielle.

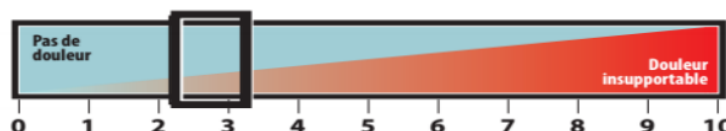
Nous sommes là pour vous écouter, vous soutenir, vous aider.

CONTRAT D'ENGAGEMENT : Conformément à la circulaire du 30 avril 2002 (DHOS/E2 n°2002-266) relative au plan de lutte contre la douleur, les équipes soignantes de cet établissement, s'engagent à prendre en charge votre douleur. *Avoir moins mal, ne plus avoir mal, c'est possible.*

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



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 réglette.

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 prodiguer ainsi que leur déroulement ; en utilisant le ou les moyens les mieux adaptés.

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il en existe différents paliers. La morphine en est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, même sévères nécessitent un autre traitement.

14. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Notre établissement a institué en son sein un Comité de Lutte contre les infections Associées aux Soins conformément aux dispositions légales en vigueur. Ce comité veille à la prévention et à la surveillance des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène. L'établissement participe à des formations en hygiène. L'hygiéniste et les membres de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène de l'établissement sont à votre disposition pour répondre à vos questions.



15. LES REGLES DE VIE

Pour que votre séjour se déroule dans de bonnes conditions, il est indispensable que chacun respecte quelques règles de savoir-vivre, d'hygiène et de sécurité.

1. Savoir-vivre

Il convient de respecter ces règles élémentaires :

- Ne détériorez ni les locaux, ni le matériel mis à votre disposition.
- Usez avec discrétion des appareils de radio et de télévision, ainsi que des baladeurs.
- Evitez les conversations trop bruyantes.
- Soyez courtois avec les autres malades, les visiteurs et le personnel.
- Soyez ponctuel lorsque vous avez rendez-vous pour une consultation.
- Si vous ne pouvez pas vous rendre à la consultation programmée, pensez à annuler votre rendez-vous auprès du secrétariat afin que ce créneau horaire puisse être attribué à un autre patient.

2. Sécurité incendie

La clinique possède un système de sécurité incendie validé par la commission de sécurité. Elle est équipée de détecteurs de fumée dans l'ensemble du bâtiment, de portes coupe-feu, d'extincteurs, d'alarmes... Le personnel est régulièrement formé par des organismes certifiés et/ou agréés. Une note explicative de la conduite à tenir en cas d'incendie affichés dans les couloirs de tous les services.

3. Silence

Le silence constitue un des éléments du confort des malades. Il est donc de rigueur dans toute la clinique.



4. Sécurité



Il est interdit :

- De fumer dans l'enceinte de l'établissement, par mesure d'hygiène et de sécurité (conformément au décret n° 200661386 du 15 Novembre 2006)
- D'apporter ou de se faire apporter des boissons alcoolisées.
- De se faire remettre des vivres, boissons ou médicaments, sauf autorisation expresse de votre médecin.

Mes médicaments à la Clinique

Je vais être hospitalisé, que dois-je prévoir pour mon traitement ?

- Apportez vos dernières ordonnances
- Apportez vos médicaments habituels (1 seul boîte de chaque)
- Signalez au médecin les médicaments que vous prenez sans ordonnance

Il est important d'éviter tout risque d'erreur ou de mélange

Ne prenez aucun traitement sans en informer l'infirmier(e)



Tous les médicaments sont fournis par la pharmacie de la clinique et donnés par l'infirmier(e) au cours de l'hospitalisation.

Les médicaments apportés par ma famille ou amis sont-ils autorisés ?

NON !!!

Il est très important de ne pas prendre d'autres médicaments que ceux prescrits par le médecin et fournis par l'établissement



A la sortie, vais-je retrouver mon traitement habituel ?

A la fin de l'hospitalisation, le médecin vous remet **une ordonnance de sortie**.

Lisez-la avant de quitter la clinique, et posez toutes vos questions à l'équipe soignante

A la sortie, vais-je récupérer mes anciens médicaments ?

OUI !!!

L'infirmier qui s'occupe de votre sortie vous les remet à votre sortie
N'HESITEZ A LES RECLAMER EN CAS D'OUBLI



BIEN VOUS IDENTIFIER POUR BIEN VOUS SOIGNER



Pendant votre séjour

Les professionnels veilleront à vérifier votre identité à chaque étape de votre parcours. **Ne vous en inquiétez pas.** C'est pour la sécurité des soins.

Un bracelet d'identification sera posé à votre poignet pour toute la durée de votre hospitalisation.



Qu'est-ce que l'identitovigilance ?

Pour surveiller et prévenir les erreurs liées à l'identification des patients, nous parlons d'**identitovigilance**.

Entre l'identité officielle de l'état civil, celle employée dans la vie de tous les jours et celle qui figure sur les documents d'assurance maladie, il y a parfois des différences qui expliquent qu'un même patient puisse être identifié différemment par chacun des multiples acteurs de son parcours de santé.

Faute d'appliquer des règles communes d'identification, il est impossible de garantir la qualité des informations médicales partagées sur le patient ni, par conséquent, la sécurité de sa prise en charge.

A la Clinique Les Eaux-Clares, nous enregistrons l'identité officielle de nos patients pour sécuriser leur prise en charge.

Quels documents sont demandés ?

■ Une pièce d'identité officielle

Lors de la pré-admission, un document officiel d'identité est demandé à chaque patient : carte d'identité, passeport, titre de séjour. Aucun acte programmé ne pourra être réalisé sans la vérification de cette identité par un document officiel.

■ Votre carte vitale

Elle facilitera le remboursement des soins et permettra de recouper les Informations obtenues sur votre identité. Elle ne peut être considérée comme une pièce d'identité.

■ Votre carte de mutuelle

Servira également à faciliter le remboursement de vos soins.





Votre
douleur,
parlons-en

Contrat d'engagement

Le **Contrat d'engagement de lutte contre la douleur** témoigne de notre engagement à **prévenir, évaluer, prendre en compte** et **traiter votre douleur**. La prise en charge de la douleur est une **priorité de santé publique**, et la Clinique les eaux claires veille à mettre en œuvre le **programme national de lutte contre la douleur** :

- **Améliorer la prise en charge des douleurs** des populations les plus vulnérables ;
- **Améliorer les modalités de traitements médicamenteux et non médicamenteux** ;

La Clinique est organisée pour répondre au mieux à cet engagement :

Elle dispose d'un **CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur** qui est une structure de réflexion et de proposition pour améliorer la prise en charge de la douleur des patients hospitalisés ; avec sur le terrain un **groupe de référents** douleur qui participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de votre douleur sur l'ensemble des services de soins. Un **plan de formation spécifique** à la douleur est mis en œuvre pour les professionnels de santé.

Reconnaître :

Il existe plusieurs types de douleur :

- Les douleurs aiguës (post-chirurgie, traumatisme, etc...) : leur cause doit être recherchée et elles doivent être traitées.
- Les douleurs provoquées par certains soins ou examens (pansement, pose de sonde, de perfusion, etc...). Ces douleurs peuvent être prévenues.
- Les douleurs chroniques (migraine, lombalgie, etc...) : ce sont des douleurs persistantes dont la cause est connue et qui représentent une pathologie en soi. Il faut donc surtout traiter la douleur et tout ce qui la favorise.

Prévenir et soulager :

Nous allons vous aider en répondant à vos questions, en vous expliquant les soins que nous allons faire et leur déroulement. Nous allons noter l'intensité de la douleur dans votre dossier patient et utiliser les moyens les mieux adaptés à votre situation pour la prévenir et la soulager (antalgiques, méthode non médicamenteuse, etc...).

Évaluer :

L'évaluation de la douleur, c'est d'abord **vous**, car tout le monde ne réagit pas de la même manière. Il est possible de mesurer l'intensité de la douleur. Pour mesurer l'intensité de la douleur, plusieurs échelles sont à notre disposition. L'équipe utilisera l'échelle adaptée à **votre** profil. Cette mesure, qui doit être répétée, permet d'adapter au mieux **votre** traitement antalgique. La traçabilité de l'évaluation de la douleur, c'est-à-dire l'enregistrement de cette évaluation dans votre dossier patient, fait partie des indicateurs de qualité de **votre** prise en charge dans notre établissement de santé.

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 ... »



Votre
douleur,
parlons-en



www.sante.gouv.fr

16. DROITS DU PATIENT

1. ACCES AUX INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

(Cf articles L.1111-7 et R.1111-2 à R. 1111-9 du code de la santé publique)

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant. Vous pouvez accéder à ces informations, en faisant la demande auprès de la direction. Un formulaire est accessible afin de faciliter votre démarche. Vous y trouverez la liste des pièces à fournir ([Lien vers le formulaire](#)).

Elles peuvent vous être communiquées soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que vous choisissez librement. Vous pouvez également consulter sur place votre dossier, avec ou sans accompagnement d'un médecin, selon votre choix.

Les informations ainsi sollicitées ne peuvent être mises à votre disposition avant un délai minimum de 48 heures après votre demande, mais elles doivent vous être communiquées au plus tard dans les 8 jours.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les règles d'accessibilité à votre dossier médical, rapprochez-vous d'un membre de la Direction de l'établissement.

2. INFORMATIONS MEDICALES ET PARTICIPATION AUX DECISIONS THERAPEUTIQUES



▪ LE CONSENTEMENT ECLAIRE

Le consentement est un résumé de la démarche médicale (Art. L.1111-4 du CSP).

Il s'agit d'un document obligatoire avant toute hospitalisation. Il est remis par le médecin et complété par le patient. Il permet au médecin de donner au patient toutes les explications (écrites) préalables à l'intervention. La signature du patient vaut acceptation des principes liés à l'intervention.



▪ PERSONNE DE CONFIANCE

(cf articles L.1111-6 du code de la santé publique)

Pendant votre séjour, vous pouvez désigner, par écrit, une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

Cette personne, que l'établissement considérera comme votre personne de confiance, sera consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information. Elle pourra en outre, si vous le souhaitez, assister aux entretiens médicaux afin de participer aux prises de décision vous concernant. Sachez que vous pouvez annuler votre désignation ou en modifier les termes à tout moment.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la personne de confiance, rapprochez-vous de la surveillante de votre service.



▪ DIRECTIVES ANTICIPÉES

(cf articles 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. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Renouvelables tous les trois ans, elles peuvent être, dans l'intervalle, annulées ou modifiées à tout moment.

Si vous souhaitez que vos directives 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.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les directives anticipées, rapprochez-vous de la surveillante de votre service.

▪ REFUS DE SOINS

Votre consentement est requis avant votre hospitalisation et sera recherché de façon systématique par l'équipe médicale. Toutefois vous avez le droit de refuser les soins qui vous sont proposés. Ce droit est consacré par la loi du 4 mars 2002.

L'équipe médicale est tenue de vous informer sur la situation et les conséquences du refus de soins. Elle mettra tout en œuvre pour vous convaincre d'accepter les soins indispensables, tout particulièrement dans le cas où il mettrait ainsi votre vie en danger. Votre décision sera inscrite dans votre dossier médical.

▪ DON D'ORGANES

Au quotidien, la greffe d'organe sauve des vies et chacun d'entre nous peut être amené, un jour, à en avoir besoin.

Depuis 1976, la loi française fait de chaque personne un donneur d'organes présumé, tout en affirmant la possibilité de s'opposer à un tel prélèvement. Si les trois grands principes (consentement présumé, gratuité et anonymat) restent inchangés, la loi de modernisation de notre système de santé (janvier 2016) précise les modalités de refus ainsi que le rôle des proches. Depuis le 23 janvier 2017, les personnes refusant de donner leurs organes peuvent s'inscrire sur le registre national des refus géré par l'Agence de la biomédecine.



▪ PLAINTES ET RECLAMATION

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge, nous vous invitons à vous adresser directement au responsable du service. Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction, vous pouvez demander à rencontrer un membre de la direction pour recueillir votre plainte ou réclamation.

Vous pouvez écrire à l'établissement :

Service de la Direction
Clinique Les Eaux Claires, Moudong Sud.
97122 Baie-Mahault.

L'équipe veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites par le code de la santé publique (Les articles R.1112-91 à 94 CSP) et le protocole interne de l'établissement.

Elle fera le lien avec la commission des usagers de la prise en charge (CDU). Le (ou les) médiateurs pourront, le cas échéant, vous recevoir pour examiner les difficultés que vous rencontrez. Outre les médiateurs, la CDU se compose du Directeur de l'établissement et des représentants des usagers qui assurent une permanence :

Le 2ème mercredi du mois, de 14h à 16h.
Et est joignable au 0590 97 63 19, RDC bâtiment A,
Contact mail : monrepresentant@hotmail.com

La CDU a pour mission de veiller à ce que vos droits soient respectés et de vous aider dans vos démarches. Elle peut être amenée dans certains cas à examiner votre plainte ou réclamation. Les représentants des usagers font partie de la Commission des usagers (CDU). Leur rôle est de se faire connaître des usagers, de les accompagner dans leurs démarches, de veiller au respect de leurs droits au sein de l'établissement, transmettre leurs besoins et proposer des améliorations.



▪ NON DIVULGATION DE PRESENCE

Conformément à l'article R1112-45 du Code de la Santé Publique

Si vous souhaitez que votre hospitalisation dans l'établissement se fasse en toute discrétion ou de bénéficier d'une procédure d'anonymat, veuillez le signaler à l'hôtesse au moment de votre admission.

▪ INFORMATIQUE ET LIBERTE

Pendant votre séjour dans notre établissement, des renseignements administratifs vous sont demandés et sont traités sur l'informatique dans les conditions fixées par la loi du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. Ces données, transmises au médecin responsable de l'information médicale de l'établissement, sont protégées par le secret médical.