



Clinique des Cèdres



Médecine ♦ Chirurgie ♦ Obstétrique ♦ Urgences



Livret d'accueil

Ambulatoire

*et documents à apporter le jour
de votre admission*

Version : 10/11/16



Bienvenue

Bienvenue à la Clinique des Cèdres,

L'ensemble du personnel veille à ce que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions. Ce livret, réalisé à votre intention, contient les informations destinées à vous aider dans vos démarches administratives et votre parcours de soins. Il vous informe également des différents services proposés pour rendre votre séjour agréable.

Si des interrogations persistent, n'hésitez pas à contacter le responsable de votre unité d'hospitalisation ou le personnel ; chacun fera le maximum pour vous apporter aide et soutien. Un séjour le plus agréable possible, tel est le vœu qu'expriment en mon nom toutes celles et ceux qui participent à l'activité de notre établissement.

Dr Guillaume RICHALET

Président Directeur Général



Sommaire

| | |
|---|----|
| Bienvenue | |
| Présentation de l'établissement | 3 |
| Avant votre admission..... | 4 |
| Votre admission (au rez-de-chaussée)..... | 5 |
| Accueil en ambulatoire (1er étage)..... | 6 |
| Après l'intervention..... | 6 |
| Sortie - Départ | 7 |
| Droits et informations | 8 |
| Qualité et sécurité des soins | 10 |

Fiches annexes :



Informations utiles

| | | |
|----------------|---|----|
| Fiche 1 | Information Commission des usagers et Représentants des usagers | 13 |
| Fiche 2 | Information appel ou SMS de la veille en Ambulatoire | 13 |
| Fiche 3 | Frais pouvant rester à votre charge (tarifs prestations hôtelières complémentaires) | 14 |
| Fiche 4 | Comment obtenir vos remboursements | 15 |
| Fiche 5 | Indicateurs qualité sécurité des soins | 16 |



A compléter éventuellement

| | | |
|----------------|--|----|
| Fiche 6 | Information des usagers Echange des données informatisées et recueil du refus SISRA : à renseigner si vous refusez la transmission de données vers la plateforme SISRA | 18 |
| Fiche 7 | Engagement de paiement et demande de chambre particulière à remettre éventuellement au bureau des entrées lors de vos formalités d'admission | 20 |



A compléter impérativement

| | | |
|-----------------|--|----|
| Fiche 8 | Questionnaire pré-anesthésique : à compléter et à remettre au médecin anesthésiste lors de la consultation d'anesthésie | 22 |
| Fiche 9 | Consentement éclairé Chirurgie et Anesthésie : à compléter et à remettre lors de votre accueil dans le service d'hospitalisation | 24 |
| Fiche 10 | Désignation de la personne de confiance : à compléter et à remettre lors de votre accueil dans le service d'hospitalisation | 26 |



Présentation de l'établissement

Notre établissement a été conçu dans le respect des normes les plus récentes pour assurer des soins de qualité, mais également avec la volonté d'offrir confort et prestations modernes.

Trois secteurs peuvent être isolés avec leurs caractéristiques propres.

LE PLATEAU TECHNIQUE

Un Bloc chirurgical de 16 salles d'opération (3 pour l'endoscopie dont 1 interventionnelle, 1 pour les césariennes, 8 pour les chirurgies lourdes et 4 pour l'ambulatoire).

Une salle de réveil de 27 postes dessert ces salles. Chaque salle d'opération, équipée de flux laminaire, a sa ventilation propre indépendante des autres évitant ainsi tout risque de diffusion d'infection.

Un Bloc obstétrical attendant qui comporte 8 salles d'accouchement, dont une équipée d'une baignoire de relaxation. Les salles sont desservies par un circuit autonome pour les pères assistant à l'accouchement.

Une Unité de 4 lits de Soins Continus-Réanimation équipée également d'un circuit autonome avec vestiaire pour les visiteurs, d'une chambre d'isolement contiguë aux deux blocs précédents.

Un service de Stérilisation centrale conçu selon les normes d'hygiène les plus strictes et équipé des meilleurs matériels européens desservant ce plateau technique.

Un service d'urgences ouvert 24h/24 avec présence permanente de Médecins Urgentistes qualifiés travaillant en coordination avec les différentes spécialités de l'établissement.

Un laboratoire de biologie médicale Medi Bio qui réalise les examens médicaux des patients hospitalisés dans tous les services de la clinique. C'est un laboratoire central avec une permanence de garde 24h/24, 365 jours par an. Il est situé dans les locaux de Médi Cèdres au premier étage, accessible 7 jours sur 7 au public. Prise de rendez-vous au **04 56 58 15 10**.

Un Service de Radiologie (Groupe Radiologie du Mail) attendant au Service d'Urgences fonctionnant 24h/24 avec radiologie conventionnelle, échographie, scanner et IRM. Prise de rendez-vous au **04 76 33 55 00**.

LES SERVICES D'HOSPITALISATION

5 services d'hospitalisation sont répartis sur 2 étages avec un accès indépendant par ascenseur ou escalier pour les visiteurs qui ne pourront ainsi croiser les flux techniques ou des patients en traitement :

- 66 lits de chirurgie
- Une unité de médecine-gériatrie (présence de 2 médecins gériatres) comprenant :
 - 20 lits de gériatrie court séjour
 - 28 lits de médecine dont 3 lits de soins palliatifs
- Une unité de 39 lits et postes de chirurgie ambulatoire
- Une unité de 31 lits de maternité.

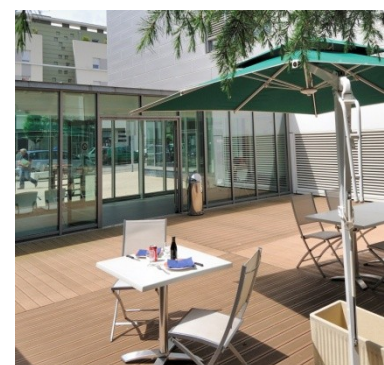
Pour votre confort au rez-de-chaussée

Un **Self Service** lumineux donnant sur une terrasse dans un patio est à votre disposition. Celui-ci est ouvert tous les jours de **11h30 à 14h00**.

A proximité une **Cafétéria-boutique** ouverte la journée vous propose boissons chaudes, froides ainsi que des sandwiches, point presse, ...

Parking

Pour faciliter votre stationnement un parking de 250 places situé sous la clinique est accessible à l'angle de la rue Albert Londres et de la rue du Maquis de l'Oisans (face au square des Cèdres). La première heure est gratuite puis le tarif est de 50 centimes pour 15 minutes.





Avant votre admission

Vous avez consulté votre praticien à son cabinet médical.

Il vous a remis une fiche d'inscription ainsi que **des documents d'information et de consentement à apporter le jour de votre admission.**

Lisez attentivement ces documents et n'hésitez pas à demander à votre médecin les explications complémentaires que vous jugez utiles avant de signer la fiche de consentement éclairé (annexe, [Fiche 9](#)).

CHAMBRE PARTICULIERE (SUPPLEMENT)

Il vous est possible de choisir une chambre particulière qui vous sera attribuée dans la mesure des disponibilités (voir [Fiche 3](#) et [Fiche 7](#)). Si vous n'avez pas fait votre choix lors de la consultation, merci de le confirmer au plus tard deux jours avant votre admission, par mail à :

facturation@cliniquedescedres.com

ou tél. **0825 56 56 38 poste 1644.**

Consultation d'anesthésie

Selon l'acte ou l'examen envisagé, il est habituellement nécessaire de prendre un rendez-vous pour une consultation pré-anesthésique obligatoire.

CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE

Secrétariat des anesthésistes

04 56 58 12 50

Joignable de **9h à 12h** et de **14h à 16h**

Veillez apporter TOUTES VOS ORDONNANCES DE MEDICAMENTS le jour de la consultation

Avant votre rendez-vous avec le médecin anesthésiste, veuillez remplir le questionnaire pré-anesthésique joint en annexe ([Fiche 8](#)) à remettre lors de la consultation. Cette consultation est organisée, dans la mesure du possible, avec le médecin anesthésiste qui réalisera votre anesthésie.

Elle a pour but de mieux vous connaître et de recueillir toutes les informations utiles sur votre état de santé, pour choisir avec vous le type d'anesthésie le mieux adapté à l'intervention prévue.

Afin de dissiper vos doutes ou inquiétudes nous vous recommandons vivement de poser au médecin anesthésiste qui vous reçoit, toutes les questions que vous jugez utiles à votre information et prise de décision. Nous vous demandons également de lire attentivement le document qui vous sera remis lors de cette consultation et d'en respecter scrupuleusement les recommandations.

INFORMATION HONORAIRES : Renseignez-vous auprès de votre chirurgien, médecin et anesthésiste, sur l'éventualité d'un supplément d'honoraires, qui est indépendant des prestations de la Clinique ; et sur son adhésion ou non au **contrat d'accès aux soins (CAS)** qui peut modifier vos remboursements Mutuelle.

Nous vous invitons à vous rapprocher de votre assurance complémentaire pour obtenir une attestation de prise en charge que vous devrez transmettre au plus tard le jour de votre admission.

Fax : **04 56 58 11 25.**

A défaut de prise en charge, vous vous engagez à régler les frais restant à votre charge. Ces frais vous seront facturés à votre sortie.

Consultez la liste des suppléments pouvant rester à votre charge page 5 et [Fiche 3](#).

Si vous cherchez des informations plus complètes sur les demandes administratives, l'ouverture de vos droits et la prise en charge des frais d'hospitalisation, consultez le site internet AMELI.fr

Appel ou SMS de la Veille : Vous serez contacté par la Clinique la veille de l'admission afin de vous communiquer votre heure exacte d'entrée, soit par SMS, soit par un appel téléphonique.

Pour plus de précisions, voir en annexe la [Fiche 2](#)

AVANT VOTRE INTERVENTION

CONSIGNES PREOPERATOIRES

Vous devez suivre scrupuleusement les recommandations qui vous ont été prescrites par votre médecin, au cours de la consultation.

La préparation cutanée est une étape essentielle de la prévention du risque infectieux de l'opéré. **La veille de votre entrée en ambulatoire**

- Retirez vos bijoux, bagues, piercings
- Nettoyez et coupez vos ongles (mains et pieds)
- Prenez une douche et un shampoing avec un savon antiseptique prescrit par votre chirurgien
- Si possible, prenez votre douche au plus près du coucher et couchez vous dans des draps propres

Le matin de votre intervention :

- Prenez une douche
- N'utilisez pas de maquillage ni vernis à ongle
- Enlevez vos bijoux, verres de contact, ainsi que les éventuelles prothèses dentaires
- Mettez des vêtements amples et propres et des chaussures pratiques et confortables.



Avant votre admission

AVANT VOTRE INTERVENTION

PREVOYEZ VOTRE RETOUR A DOMICILE

Prévoyez qu'une personne responsable vienne vous chercher. Prévoyez de communiquer le numéro de téléphone de la personne à prévenir lors de votre admission dans le service. Vous n'êtes en effet pas autorisé à conduire votre véhicule après une anesthésie ambulatoire. Une station de taxi est à votre disposition devant l'entrée de la Clinique.

N'APPORTEZ NI BIJOUX NI OBJETS DE VALEUR

Cependant les chambres sont équipées de coffres individuels (code digital) dans lesquels nous vous invitons à déposer tous vos objets de valeur et sommes en numéraires. La manipulation du coffre vous sera expliquée lors de votre arrivée. La Clinique décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels.

Munissez-vous des documents médicaux à remettre lors de votre arrivée dans le service :

- Carte de groupe sanguin
- Résultats d'examen de laboratoire
- Radiographies, échographies,

- Electrocardiogramme
- Ordonnances, traitements personnels en cours
- Autorisation d'opérer **signée des 2 parents si le patient est mineur**
- Carnet de santé de votre enfant et carnet de vaccination (qui sera éventuellement demandé par le médecin ou l'anesthésiste).

Si ces documents sont manquants, risque d'annulation.

POUR VOTRE CONFORT :

Prévoyez un livre ou une revue pour occuper le temps pendant les phases pré et post-opératoires.

PATIENTS MINEURS, PATIENTS SOUS TUTELLE :

- Patients mineurs : le formulaire d'autorisation d'opérer doit être signé par les deux parents
 - Patients majeurs sous tutelle : le formulaire d'autorisation d'opérer doit être signé par le tuteur.
- Si le formulaire n'est pas conforme, la prise en charge de l'enfant ou du majeur protégé ne pourra se faire. ***La présence du représentant légal (parent ou tuteur)*** est vivement conseillée pour toute la durée du séjour.

Votre admission (au rez-de-chaussée)

ACCUEIL, HORAIRES :

Afin d'éviter les attentes inutiles, nous vous demandons de bien respecter l'heure d'entrée qui vous aura été confirmée par téléphone ou SMS la veille de votre admission (**Fiche 2**). Pour faciliter votre accueil, adressez-vous aux hôtesse d'accueil dès votre arrivée et prenez un ticket d'appel pour réaliser vos formalités d'admission avant de monter dans le service.

FORMALITES D'ADMISSION : le bureau des entrées est ouvert de **6h45 à 17h15**.

DOCUMENTS NECESSAIRES

- Carte d'identité ou passeport (indispensable)
- Carte vitale ou tout document justifiant de votre couverture sociale
- Carte mutuelle ou faire faxer par la mutuelle une attestation de prise en charge au 04.56.58.11.25
- Le triptyque établi par votre employeur (en cas d'accident du travail)
- Attestation CMU (le cas échéant)
- La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou le formulaire E112 pour les résidents non français de la CEE

- Votre carnet de soins gratuits (si vous êtes bénéficiaire de l'article 115 du Code des pensions militaires).
- Si vous n'êtes pas assuré(e) sociale ou si vos droits sécurité sociale ne sont pas à jour vous êtes redevable de la totalité des frais. Lors de votre admission, il vous sera demandé un chèque de provision correspondant à la totalité des frais estimés d'hospitalisation.
- Suppléments d'honoraires éventuels ou interventions de chirurgie esthétique : présentez le devis remis par le chirurgien. Le règlement sera demandé à l'entrée.
- **RAPPEL patients mineurs ou majeurs protégés** : l'autorisation de soins et/ou d'opérer doit être **signée par les deux parents ou le tuteur**. Si le formulaire n'est pas conforme la prise en charge de l'enfant ou du majeur protégé ne pourra se faire.

CHAMBRE PARTICULIÈRE (SUPPLÉMENT)

Si vous souhaitez une chambre particulière la fiche engagement de paiement complétée vous sera demandée (**Fiche 7**). Il n'y a pas de tiers payant pour cette prestation. Renseignez-vous auprès de votre Mutuelle pour les conditions de prise en charge.

Accueil en ambulatoire (1^{er} étage)

À votre arrivée, vous serez pris(e) en charge par une infirmière du service qui vous installera dans le box d'entretien et vous expliquera le déroulement de votre séjour.

Vous devrez lui remettre vos documents médicaux et documents complémentaires (voir page 4) :

- Carte de groupe sanguin
- Résultats d'examens, d'analyses, radiographies
- Ordonnances, traitements personnels en cours
- Autorisation d'opérer signée des 2 parents si le patient est mineur
- Fiche consentement éclairé Chirurgie et Anesthésie (**Fiche 9**),
- Fiche de désignation de la personne de confiance (**Fiche 10**)

Elle mettra à jour votre dossier de soins, vous préparera à l'intervention ou à l'examen, puis vous installera dans votre chambre.

Signalez aux infirmières que vous portez un appareil dentaire ou auditif, évitez les verres de contact

L'INTERVENTION

Vous serez conduit(e) au bloc opératoire par un brancardier ou un soignant, et accueilli(e) par un personnel soignant du bloc opératoire.



BIJOUX, PROTHÈSES DENTAIRES ET AUDITIVES : Rappel ! avant votre transfert au bloc opératoire : **retirez vos bijoux, bagues, piercings, lunettes, verres de contact.**

Seules les **prothèses dentaires et auditives** déposées dans leur étui spécifique fourni par la clinique avant le transfert au bloc opératoire, pourront en cas de perte engager la responsabilité de l'établissement. Dans tous les autres cas, la direction ne peut être tenue responsable de leur perte éventuelle. **Il est fortement recommandé aux porteurs de ces prothèses de se munir d'un étui auprès du personnel d'étage et de l'utiliser**, surtout de ne pas envelopper ces prothèses dans des mouchoirs en papier ou équivalent afin d'éviter toute confusion avec du linge jetable.

Après l'intervention

APRÈS L'INTERVENTION

Une fois votre intervention terminée, vous serez pris(e) en charge par le personnel de la salle de surveillance post-interventionnelle, sous le contrôle de votre anesthésiste. Vous y resterez pendant la durée nécessaire à la surveillance post-opératoire immédiate.

Vous serez ensuite raccompagné(e) dans votre chambre où les infirmières du service ambulatoire assurent la continuité de la surveillance et des soins jusqu'à votre sortie. Une collation vous sera servie après votre examen ou intervention, selon avis médical.

Éventuellement, si le médecin le décide, votre sortie peut être reportée au lendemain. Dans ce cas, le personnel infirmier assurera votre transfert pour la nuit dans un service d'hospitalisation.

Vos accompagnants ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de se restaurer au rez de chaussée, au self ou à la cafétéria (boutique).

INFORMATIONS, CONSIGNES

TABAC :

Comme dans tous les lieux recevant du public, il est strictement interdit de fumer dans l'établissement. Une zone fumeur se situe dans le patio au rez-de-chaussée, côté « admissions ».

TÉLÉPHONE MOBILE : l'usage des téléphones mobiles et autres objets communicants personnels n'est pas autorisé dans les lieux comportant des dispositifs électromédicaux à fonction critique ou servant au maintien de la vie : services de soins continus, blocs opératoires, néonatalogie, services d'urgence, etc.), ainsi qu'à proximité des lits de patients connectés à de tels dispositifs.

CONSIGNES DE SÉCURITÉ : Prenez connaissance des consignes affichées à chaque étage. La clinique est spécialement équipée pour détecter et localiser immédiatement tout début d'incendie et empêcher ainsi toute extension. Une équipe de Sécurité Incendie est présente dans l'établissement 24h/24. Suivez rigoureusement les instructions qui vous seraient données.



Sortie - Départ

VOTRE SORTIE

L'autorisation de sortie est donnée par le chirurgien et/ou l'anesthésiste. Ce n'est qu'après cet accord que vous pourrez partir accompagné(e).

SI UNE ANESTHÉSIE A ÉTÉ PRATIQUÉE VOUS VOUS ENGAGEZ À RESPECTER LES OBLIGATIONS SUIVANTES :

- Interdiction de conduire un véhicule pendant les 24 heures qui suivent l'intervention : demandez à un proche de venir vous chercher ou utilisez les services d'un taxi.
- Pour les enfants, la personne accompagnante ne peut être celle qui conduit la voiture : présence d'un proche requise jusqu'au lendemain de l'intervention
- Avoir le téléphone à votre domicile.
- Ne pas utiliser d'appareil potentiellement dangereux et ne pas prendre de décision importante car votre vigilance peut être abaissée sans que vous ne vous en rendiez compte
- Ne prendre que des médicaments prescrits
- Respecter les consignes et le rendez-vous de contrôle de votre médecin.
- Avant de quitter le service l'infirmière vous remettra les documents médicaux vous appartenant et les recommandations de sortie.
- Les prescriptions médicales vous seront remises par le praticien.

Au moment de votre sortie, vérifiez que vous n'oubliez ni documents médicaux ni objets personnels dans votre chambre.

FORMALITES DE DEPART

L'ensemble des formalités étant réalisé à votre admission, vous n'avez pas à repasser par le Bureau des Entrées-Sorties, sauf si vous souhaitez un bulletin de situation.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Ce questionnaire vous sera remis par l'infirmière à l'entrée. Il est destiné à recueillir vos appréciations sur toutes les conditions de votre séjour au sein de notre établissement. Vos remarques et vos suggestions nous seront précieuses pour améliorer la qualité de nos prestations. Déposez le dans l'urne située dans le service au moment de votre départ ou bien déposez le dans la boîte aux lettres placée dans le hall d'entrée.

En cas de problème médical

De retour à votre domicile, en cas de problème ou d'inquiétude, contactez votre chirurgien ou votre médecin pendant les heures d'ouverture du cabinet médical ou appelez la Clinique au **0 825 56 56 38**.

En dehors des heures ouvrables, contactez le service des urgences **04 56 58 10 20, 24h/24h**.

En cas de nécessité présentez vous directement au service des urgences en signalant que vous avez été hospitalisé récemment.



Droits et informations

CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE PRINCIPES GENERAUX



- 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.
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.
- 61 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 texte intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible à l'adresse suivante :

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

Il peut également être consulté sur simple demande, auprès du service où vous serez hospitalisé.

DROITS FONDAMENTAUX :

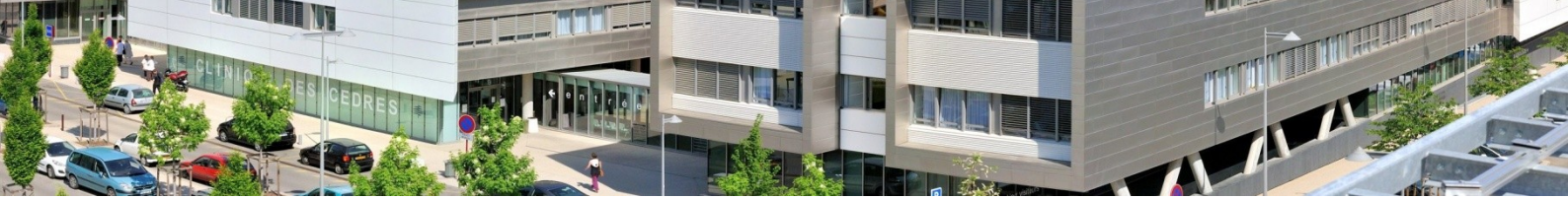
L'établissement contribue à développer la prévention, à vous garantir l'égal **accès aux soins** nécessités par votre état de santé et à assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

L'établissement vous assure

- le **respect de votre dignité** et ne fait aucune discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.
- Le **respect de votre intimité**, notamment lors de tous les actes effectués durant votre séjour (soins, toilette, consultation, ...)
- un droit au respect **de la vie privée** et au secret des informations vous concernant.

INFORMATION DU PATIENT SUR SON ÉTAT DE SANTÉ :

le médecin responsable de votre prise en charge vous informera lors d'un entretien individuel des bénéfices et des risques fréquents ou graves, normalement prévisibles, des investigations et des traitements proposés, ainsi que des alternatives aux soins proposés.



Droits et informations

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ : aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Le formulaire de consentement éclairé joint en annexe ([Fiche 9](#)) vous sera demandé lors de votre admission dans le service d'hospitalisation.

PROTECTION JURIDIQUE DES MINEURS OU MAJEURS PROTÉGÉS : si le patient est mineur ou s'il n'est pas en mesure d'assurer la gestion de ses biens, il est nécessaire qu'il soit représenté ou assisté afin de sauvegarder ses intérêts, conformément à la loi du 4 janvier 1968 sur la protection des incapables majeurs.

DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

Vous pouvez lors de votre hospitalisation désigner une personne de confiance. Cette personne sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information sur votre état de santé. Elle pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Cette désignation se fait par écrit, en remplissant la [Fiche 10](#) jointe en annexe sachant que la personne de confiance est révocable à tout moment.

DIRECTIVES ANTICIPÉES concernant les situations de fin de vie : Vous pouvez rédiger vos directives sur les décisions médicales à prendre au cas où vous seriez un jour dans l'incapacité de vous exprimer (toute personne majeure peut les rédiger, ce n'est pas une obligation).

Envisager à l'avance cette situation est toujours difficile mais il est important d'y réfléchir.

Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie, vous pouvez exprimer vos souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, sur le maintien artificiel de vos fonctions vitales et sur vos attentes.

Vous pouvez en parler avec votre médecin pour qu'il vous aide dans votre démarche ; il pourra vous expliquer les options possibles.

Cette réflexion peut être l'occasion d'un dialogue avec vos proches, et de désigner votre personne de confiance.

Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment.

DÉCRET INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Les personnes soignées dans l'établissement sont informées :

- Que des données les concernant font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.
- que ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical.
- qu'elles peuvent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par elles à cet effet, exercer leur droit d'accès et de rectification et que ce droit s'exerce auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle ils ont reçu des soins et du praticien ayant constitué leur dossier.
- qu'elles ont le droit de s'opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement de données nominatives les concernant, dans les conditions fixées à l'article de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.

En complément de cette information nous vous invitons à prendre connaissance du document sur le partage des informations entre professionnels de santé (Information des usagers SISRA, [Fiche 6](#)).

DOSSIER MÉDICAL : DÉLAI DE CONSERVATION ET CONDITIONS D'ACCÈS

Les professionnels de santé qui vous ont pris en charge ont recueilli et formalisé des informations concernant votre santé. Ces informations sont rassemblées dans votre « dossier médical ». Il vous est possible d'en demander communication, à l'exclusion des informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans votre prise en charge.

Le dossier médical constitué dans l'établissement de santé doit être conservé pendant vingt ans (à partir de la majorité pour les patients mineurs) à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement.

Quelles formalités remplir pour obtenir communication d'un dossier médical ?

Afin de permettre un traitement rapide, il est nécessaire de faire une demande écrite adressée à la direction de l'établissement, accompagnée d'une copie de votre pièce d'identité, recto-verso.

Personnes ayant accès au dossier médical : le patient ; le représentant légal pour un mineur ou d'une personne sous tutelle ; les ayants droits en cas de décès du patient.



Droits et informations

Vous pouvez consulter gratuitement votre dossier sur place sur rendez-vous. Dans ce cas, l'établissement peut mettre à votre disposition un médecin qui peut vous accompagner dans la lecture du dossier.

Si vous préférez la transmission du dossier par voie postale, un devis comprenant les frais de reproduction et d'envoi vous sera préalablement adressé. Ces frais sont à votre charge.

Les informations sont disponibles sous 8 jours pour des informations médicales de moins de 5 ans et sous 2 mois pour des informations médicales de plus de 5 ans.

RÉCLAMATIONS ET PLAINTES

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

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis 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.

L'auteur de la réclamation / plainte est informé de la possibilité d'être accompagné d'un représentant des usagers lors de la rencontre avec le médiateur (voir [Fiche 1](#)).

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.

Le médiateur rencontre l'auteur de la réclamation ou plainte dans les huit jours suivant la saisine, sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir si 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. Le compte rendu de la rencontre est adressé à l'auteur de la réclamation, au Président et aux membres de la Commission des usagers.



Qualité et sécurité des soins

DÉMARCHE QUALITÉ RISQUES, CERTIFICATION :

Dès 1995 la Clinique des Cèdres s'est engagée avec la participation de tous (communauté médicale et personnel de la clinique) dans une démarche qualité risques visant dans un premier temps une certification de type ISO 9002.

En 1998, la Clinique est le premier établissement de santé français à être certifié ISO 9002 pour l'ensemble de ses prestations.

Cette étape qui repose sur une démarche volontaire a permis à la Clinique d'anticiper la procédure obligatoire de Certification des établissements de santé par l'ANAES (ex HAS) en 2001.

La Clinique est aujourd'hui Certifiée HAS V2014, niveau B - 1 recommandation.

Les rapports de Certification de la Clinique des Cèdres sont consultables sur le site de la HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/30046_rac1_vd.pdf

INDICATEURS QUALITE SECURITE DES SOINS

La Clinique participe au recueil des indicateurs qualité sécurité des soins.

Les résultats sont affichés dans le hall d'entrée de la Clinique et joints en annexe ([Fiche 5](#)). Ils sont également consultables sur le site SCOPE SANTE.

<http://ws.scopesante.fr/v2/fichePDF/380785956>



La clinique participe à l'enquête nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés 48h et plus (e-SATIS).

Les résultats des questionnaires de sortie sont disponibles sur demande écrite auprès de la Direction de l'établissement.

La démarche qualité risques est animée par un ensemble de comités et commissions en charge de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, parmi lesquelles :

COMMISSION DES USAGERS (CDU)

La CDU permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à améliorer votre accueil et celui de vos proches ainsi que votre prise en charge. Elle doit en outre veiller au respect de vos droits. Dans le cadre de ses missions, elle peut être amenée à examiner vos plaintes ou réclamations.

Cette commission est composée d'un représentant de la Direction, des médiateurs médecin et non médecin, des représentants des usagers et de représentants des services de soins et services administratifs. Pour plus d'informations sur le rôle et le fonctionnement de la Commission des usagers, voir annexe, **Fiche 1**.

Représentants des usagers de la Clinique des Cèdres :

Mme Anne-Marie LABASTROU amplab@free.fr

Mme Marie-Claire PASTEUR

marieclaire.pasteur@sfr.fr

COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)

"Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était présente, ni en incubation au début de la prise en charge." selon le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. (Mai 2007), la prévention des infections associées aux soins est l'affaire de tous, soignants et non soignants, malades et visiteurs.

Conformément à la loi du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la sécurité sanitaire, la Clinique des Cèdres a institué un CLIN. Cette instance est une structure de pilotage, chargée de programmer, et de coordonner les différentes actions de prévention et de surveillance du risque infectieux.

Le CLIN s'appuie sur l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) et un réseau de Correspondants en hygiène pour mettre en œuvre ce programme d'actions, dans chaque unité.

Depuis 2004 le ministère de la santé s'est engagé sur la publication d'un tableau de bord des infections nosocomiales pour tous les établissements de santé.

Ce tableau de bord a pour objectif de mesurer les actions et les résultats dans le domaine de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS). Il est affiché à l'entrée de la Clinique (voir Fiche 5).

COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

La douleur n'est plus une fatalité...

Même s'il est impossible de garantir l'absence totale de douleur, prévenir et soulager est une réalité. La Clinique des Cèdres, ses médecins et son équipe soignante s'y engagent.

Une méthode d'évaluation, des protocoles médicamenteux, la formation des personnels et un suivi individuel et statistique dans le cadre du système qualité ont été élaborés dans ce but.

Pour évaluer votre douleur et nous permettre de la soulager, nous vous proposerons une échelle de cotation. Qu'elle vous soit demandée de façon systématique par le personnel ou les médecins, ou sur simple appel de votre part, cette méthode nous permettra d'affiner au mieux les moyens adaptés à la prise en charge de votre douleur.

Des informations détaillées sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://sites.google.com/a/cliniquedescedres.com/doleurcedres/>

COMITÉ DU MÉDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES (COMEDIMS) :

Le COMEDIMS participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans l'établissement. Ce comité est composé des acteurs principaux du circuit du médicament (prescripteurs, pharmaciens, cadres de soins). Il a un rôle fondamental dans le domaine de la qualité des soins, de la prise en charge médicamenteuse du patient et de l'efficacité économique. Le COMEDIMS :

- élabore le livret thérapeutique pour les médicaments et les dispositifs médicaux stériles
- émet des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.
- évalue le respect du bon usage des produits pharmaceutiques.

COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION ET NUTRITION (CLAN) :

Ce comité contribue à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés en évaluant leur état nutritionnel et en coordonnant les actions des professionnels de l'alimentation et de la nutrition.



Fiches annexes



Informations utiles

- Fiche 1** Information Commission des usagers et Représentants des usagers
- Fiche 2** Information appel ou SMS de la veille en Ambulatoire
- Fiche 3** Frais pouvant rester à votre charge (tarifs prestations hôtelières complémentaires)
- Fiche 4** Comment obtenir vos remboursements
- Fiche 5** Indicateurs qualité sécurité des soins



A compléter éventuellement

- Fiche 6** Information des usagers Echange des données informatisées et recueil du refus SISRA : à renseigner si vous refusez la transmission de données vers la plateforme SISRA
- Fiche 7** Engagement de paiement et demande de chambre particulière à remettre éventuellement au bureau des entrées lors de vos formalités d'admission



A compléter impérativement

- Fiche 8** Questionnaire pré-anesthésique : à compléter et à remettre au médecin anesthésiste lors de la consultation d'anesthésie
- Fiche 9** Consentement éclairé Chirurgie et Anesthésie : à compléter et à remettre lors de votre accueil dans le service d'hospitalisation
- Fiche 10** Désignation de la personne de confiance : à compléter et à remettre lors de votre accueil dans le service d'hospitalisation



INFORMATION AUX PATIENTS

Qualité de la prise en charge

Comme tous les établissements de santé, la Clinique des Cèdres dispose d'une Commission des usagers (CDU). Cette commission a une double vocation :

- Observer la qualité de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours dans l'établissement, de l'entrée à la sortie, et proposer des améliorations lorsque cette prise en charge ne lui semble pas optimale. Ceci se fait essentiellement par l'étude des questionnaires anonymes de satisfaction qui vous sont remis pendant votre séjour et que nous vous demandons de remettre lors de votre sortie.
- Répondre aux plaintes orales ou écrites des patients émises auprès des soignants pendant le séjour ou a posteriori après la sortie, par courrier. Le livret d'accueil qui vous a été remis comporte une information sur cette possibilité d'adresser vos remarques ou plaintes à la Commission.

Si pendant votre séjour vous souhaitez faire part d'une réclamation, adressez-vous au Cadre infirmier du service où vous êtes hospitalisé ; vous pouvez également lui demander de rencontrer un médiateur :

- Médiateurs non médecins : Mme Viviane FIAT et Mme Maud TRAMAGLIA
- Médiateurs médecins : Dr Michel BEAUDEVIN et Dr Jean-François PERESSE.

Représentants des Usagers (R.U.)

Vous pouvez solliciter les représentants des usagers dont les missions sont définies par un certain nombre de textes (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ordonnance du 24 avril 1996, loi du 9 août 2004).

Le représentant des usagers représente les usagers du système de santé dans les établissements de santé où il participe à différentes commissions, à la fois pour améliorer la vie quotidienne et pour faire valoir les droits des personnes malades, mais aussi dans de nombreuses instances contribuant à orienter la politique de santé du niveau local au niveau national. Il exerce cette mission dans le cadre d'un mandat qui ne peut lui être confié que s'il est membre d'une association agréée à laquelle il doit rendre compte.

Si vous avez demandé à rencontrer un médiateur suite à une réclamation, vous avez la possibilité d'être accompagné(e) par un représentant des usagers lors de cette rencontre.

Les représentants des usagers (R.U.) de la Clinique des Cèdres :

- Mme Anne-Marie LABASTROU, association FRANCE ALZHEIMER Isère, RU titulaire amplab@free.fr
- Mme Marie-Claire PASTEUR, association RAPSODIE, RU titulaire marieclaire.pasteur@sfr.fr

Si après votre sortie vous souhaitez exposer un problème à la Direction de la Clinique :

- Dr Guillaume RICHALET, PDG.





APPEL DE LA VEILLE EN AMBULATOIRE

Madame, Monsieur, Vous (ou un de vos proches) allez bénéficier d'une prise en charge dans le service de chirurgie Ambulatoire de la Clinique des Cèdres.

Afin d'organiser au mieux votre séjour,

VOTRE HEURE D'ENTREE VOUS SERA CONFIRMÉE LA VEILLE DE VOTRE ADMISSION

(ou le vendredi pour une entrée prévue le lundi) :

 **par téléphone** : une secrétaire vous appellera entre 13h30 et 15h30
 **ou par SMS** si vous avez transmis un n° de portable lors de votre inscription.

IMPORTANT : Si vous n'avez pas été contacté(e) (téléphone ou SMS) nous vous demandons d'appeler la secrétaire au **04 56 58 10 60** entre 15h30 et 17h00 la veille de votre entrée (ou le vendredi pour une entrée le lundi).



Merci de respecter :

- ✓ Votre heure d'entrée
- ✓ Les consignes délivrées par le(s) médecin(s)
- ✓ Les consignes de la fiche d'inscription et du livret d'accueil



Le non respect de ces consignes peut entraîner l'annulation de l'intervention par le chirurgien, l'anesthésiste, ou par l'établissement.





→ Frais pouvant rester à votre charge

Veillez vous renseigner auprès de votre mutuelle

pour connaître le montant de votre prise en charge en fonction du contrat que vous avez souscrit, pour remboursement des frais suivants:

- Forfait journalier
- Participation assuré
- Supplément chambre individuelle si vous en avez fait la demande
- Dépassements honoraires éventuels, tels qu'indiqués par le médecin ou l'anesthésiste.

→ **Tarifs suppléments hôteliers (Euros TTC):**

SUPPLEMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE

PAR JOUR / LIT

75,00 €

Le jour d'entrée et le jour de sortie seront facturés quelle que soit l'heure d'admission et de sortie

NOURRITURE

Repas accompagnant en chambre (uniquement le soir)

P.U. 12 €

Repas et boissons également disponibles au self ou à la boutique, au rez-de-chaussée de la Clinique

BOISSONS

¼ L vin ou soda

P.U. supplément 3,5 €

TELEPHONE

Une ligne pour être joint vous est automatiquement attribuée dans votre chambre à votre entrée. *Coût de l'impulsion téléphonique pour votre appelant 0,18 € TTC /min*

Si vous souhaitez également pouvoir appeler, les formalités d'ouverture de la ligne sont à réaliser à l'accueil, entre 8h00 et 19h30. **Forfait de 5, 10, 15 ou 20 €**

correspondant à un temps d'appel. Le forfait non consommé ne peut être remboursé.

TELEVISION

• Prix par jour **7,00 €**

• En Chambre double, achat du casque d'écoute **2,50 €**

Une caution de 50 € vous sera demandée à la remise de la télécommande et vous sera restituée à son retour.

PACK ACCOMPAGNANT : lit accompagnant installé dans la chambre individuelle, drap de bain et petit déjeuner compris

Première nuit : **30 €** Nuits suivantes : **13 €**

PARKING ouvert au public de **6h à 21h**

Tarif jour de **6h30 à 20h00** : Première heure gratuite, puis **0,50€ / 15 mn**

Tarif nuit de **20h00 à 6h30** : Forfait **7 €**

Ticket perdu : **20 € / 24h**

INFORMATION AUX PATIENTS

COMMENT OBTENIR MES REMBOURSEMENTS



Durant mon séjour, je peux être amené à régler un certain nombre de frais **éventuels** (chambre particulière, forfait journalier, compléments d'honoraires du chirurgien et/ou de l'anesthésiste).

Si ma mutuelle prend en charge tout ou partie de mes frais, elle peut ne pas pratiquer le tiers-payant (règlement de ma mutuelle directement à la Clinique).

Dans ce cas, elle demande à ses assurés de faire l'avance des frais avant de les rembourser.

JE RÈGLE MES FRAIS **ÉVENTUELS**

| | |
|-------------------------------|---|
| Chirurgien | Au cabinet du médecin au moment de ma consultation ou à la sortie de mon séjour au bureau des sorties |
| Anesthésiste | Au cabinet de l'anesthésiste au moment de ma consultation ou ultérieurement par courrier |
| Frais hospitalier | A la sortie de mon séjour au bureau des sorties |
| Télévision / Téléphone | A la sortie de mon séjour à l'accueil de la Clinique |



J'ATTENDS MON BORDEREAU DE FACTURATION

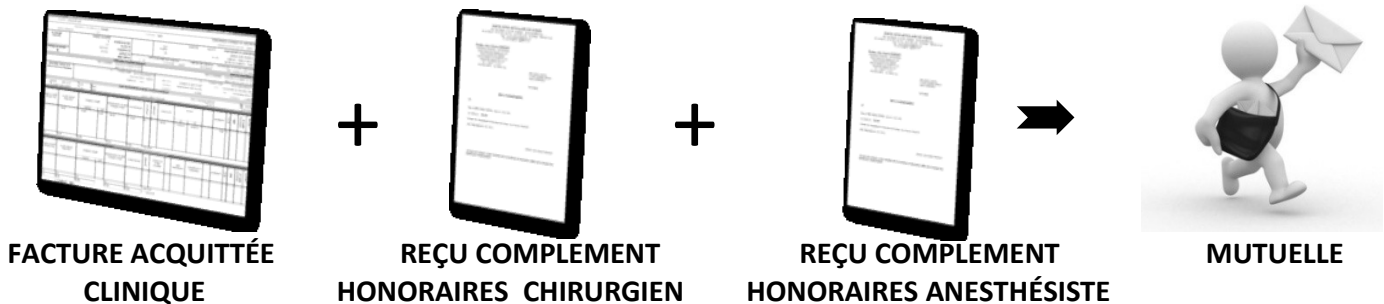
Mon dossier est facturé dans un **DÉLAI MINIMUM DE 15 JOURS** à compter de ma sortie de la Clinique.

Une facture m'est envoyée (bordereau AMC : Assurance Maladie Complémentaire). Celle-ci se compose d'AU MOINS deux feuillets de tableaux qui récapitulent **TOUS** les actes et frais de votre séjour.



J'ENVOIE MES DOCUMENTS À MA MUTUELLE

Une fois la facture de la Clinique reçue, j'envoie tous mes documents à ma Mutuelle



Certaines Mutuelles peuvent demander d'autres documents selon leurs propres conditions (bulletin de situation par exemple). Tous les documents nécessaires à mes remboursements me sont généralement remis au moment de ma sortie.



Lutte contre les infections nosocomiales

Année 2014

| Mots clés | Intitulé | Description | Résultat | |
|--|---|--|----------|---|
| Prévention des infections nosocomiales | Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN 2) | Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre | 93/100 | A |
| Hygiène des mains | Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2) | Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains | 133/100 | A |
| Risque infectieux opératoire | Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO) | Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement | 94/100 | A |

Année 2013

| | | | | |
|--|--|--|---------|---|
| Maîtrise des bactéries multi-résistantes | Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR) | Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre par l'établissement | 100/100 | A |
| Bon usage des antibiotiques | Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB 2) | Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques | 98/100 | A |

La lettre indique la classe de performance de l'établissement

Les meilleurs résultats : A et B

Les moins bons résultats : D et E

NR : Non Répondant - NA : non applicable – DI : Données insuffisantes – NC : Non Concerné

**Indicateurs transversaux de qualité et de sécurité des soins –
Année 2013 Secteur MCO**

| Mots clés | Intitulé | Description | Résultat | |
|--|--|--|----------|---|
| Qualité du dossier patient | Tenue du dossier patient | Cet indicateur évalue la qualité du dossier du patient hospitalisé | 92/100 | A |
| Courrier de fin d'hospitalisation | Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation | Cet indicateur évalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi | 59/100 | C |
| Evaluation de la douleur | Traçabilité de l'évaluation de la douleur | Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier | 95/100 | A |
| Suivi du poids | Dépistage des troubles nutritionnels | Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte | 90/100 | A |
| Qualité du dossier anesthésique | Tenue du dossier anesthésique | Cet indicateur évalue la qualité du dossier Anesthésique | 83/100 | B |
| Décision médicale en équipe en cas de cancer | Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie | Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer | 85/100 | B |

La lettre exprime le positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80%

Les meilleurs résultats : A et B

Les moins bons résultats : D et E

NR : Non répondant - NC : Non Concerné (pas d'activité) / Non Concerné (non comparable).



**Indicateur transversal de qualité et de sécurité des soins issu du dispositif national de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO, e-Satis
« Niveau d'engagement de l'établissement dans le dispositif »
Année 2015**

| Mots clés | Intitulé | Description | Résultat |
|--|--|---|---|
| Niveau d'engagement dans e-Satis + 48h MCO | Niveau d'engagement dans e-Satis + 48h MCO | Cet indicateur mesure le niveau d'engagement de l'établissement dans le dispositif national de mesure de la satisfaction des patients en hospitalisation complète MCO (e-Satis + 48h MCO) : la mise en œuvre du recueil des mails patients permettant de répondre au questionnaire e-Satis en ligne | L'établissement mesure la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48h en MCO avec le dispositif national MCO |

**Indicateurs de qualité et de sécurité des soins de spécialité
« Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat » -
Année 2014 Secteur MCO**

| Mots clés | Intitulé | Description | Résultat | |
|--|--|--|----------|---|
| Prévention de l'hémorragie après un accouchement | Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement | Cet indicateur évalue si la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection prophylactique d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta ont été notés dans le dossier de la patiente | 98/100 | A |
| Surveillance clinique après un accouchement | Surveillance clinique minimale en salle de naissance après un accouchement | Cet indicateur évalue la surveillance clinique minimale dans les 2 heures qui suivent l'accouchement et l'examen autorisant la sortie de la patiente de la salle de naissance | 77/100 | B |
| Prise en charge initiale de l'hémorragie du post partum immédiat | Prise en charge initiale de l'hémorragie du post partum immédiat | Cet indicateur évalue si l'heure du diagnostic, le volume de sang perdu et la réalisation d'au moins un geste endo-utérin sont notés dans le dossier de la patiente | 83/100 | B |

La lettre exprime le positionnement de l'établissement par rapport à l'objectif national fixé à 80%

Les meilleurs résultats : A et B

Les moins bons résultats : D et E

NR : Non répondant - NC : Non Concerné (pas d'activité) / Non Concerné (non comparable).

- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins de spécialité**
 « Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques » - Année 2014
 « Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde » - Année 2014
 « Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral » - Année 2014
Etablissement non concerné par ces indicateurs

Certification de l'établissement

| | |
|-----------------------------|--|
| Version de la certification | V2014 |
| Niveau de certification | Certification avec recommandation d'amélioration (B) |
| Date décision | Janvier 2016 |



INFORMATION A L'ATTENTION DES USAGERS

La Clinique des Cèdres dispose d'un Système d'Information Hospitalier intégré destiné à gérer plus efficacement les fichiers de ses patients pour améliorer leur accueil et leur prise en charge médicale ; le SIH favorise ainsi la communication des informations nécessaires aux traitements des patients dans le strict respect du secret médical et des règles déontologiques.

Votre prise en charge nécessitera des échanges d'informations informatisées avec d'autres services de l'Hôpital (services cliniques, laboratoires, services d'imagerie médicale, pharmacie, ...). Par ailleurs, et **sauf avis contraire de votre part**, certaines informations médicales peuvent être accessibles à des personnes en charge de votre dossier à l'extérieur de l'hôpital, en particulier dans le cadre des réseaux de soins. Ces personnes seront dûment authentifiées et utilisent un système sécurisé.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée, articles 26, 27, 34 et 40, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, a pour but de veiller à ce que l'informatique soit au service de chacun et ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés publiques ou individuelles.

En application de cette loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives qui vous concernent et que vous avez transmises, en vous adressant au Directeur de l'Hôpital.

La CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés) est l'organe officiel chargé de faire respecter cette loi.

Les applicatifs qui sont utilisés pour saisir et traiter les informations vous concernant ont été soumis à l'approbation de cette commission qui a donné un avis favorable à leur mise en œuvre.

Conformément aux dispositions de la loi du 4 mars 2002, nous vous informons que vous pouvez avoir accès direct à votre dossier médical en vous adressant soit à votre médecin traitant, soit aux structures hospitalières qui vous ont pris en charge.

Echirolles le 01/07/2016
La Direction de la Clinique des Cèdres



CLINIQUE DES CEDRES « INTERFACE EXPERT SANTE¹-SISRA » : Formulaire de refus à l'envoi de données vers la plateforme régionale SISRA (Système d'Information de Santé en Rhône-Alpes)

Je soussigné (NOM et Prénom)....., déclare avoir pris connaissance de la « lettre d'information INFORMATIQUE ET LIBERTES et/ou du livret d'accueil » concernant le traitement des données patients et l'attribution d'un numéro Identifiant Patient Permanent Régional.

J'ai été averti que dans le cadre de ma prise en charge, la Clinique des Cèdres pourra être amenée à utiliser les services de la plateforme régionale SISRA, hébergés chez un hébergeur de données de santé agréé par le Ministère en charge de la santé et que mes informations seront conservées dans des conditions garantissant leur confidentialité conformément à la loi "Informatique et Libertés" et à la loi sur les archives hospitalières.

J'ai été averti que les données qui me concernent resteront strictement confidentielles et que je peux en autoriser la consultation aux personnes qui collaborent à l'étude de mon dossier et en charge de la gestion des "identités administratives patients" (bureaux des entrées). Seuls les professionnels participant à ma prise en charge pourront accéder à ces informations, après s'être dûment authentifiés.

Conformément à la loi "Informatique et Libertés", je peux exercer mon droit d'accès aux données qui concernent mon identité auprès du Médecin Chef du service qui m'a accueilli ou après du Directeur de l'Hôpital d'accueil. Je peux demander à tout moment que les données informatisées concernant mon identité soient rectifiées ou supprimées.

C'est pourquoi, **je ne consens pas au recueil, à la saisie et à la transmission vers la plateforme régionale SISRA**, des données me concernant.

| | |
|--|--------------------------------|
| A remplir par l'unité de soins | |
| Nom de l'unité de soins où s'est fait le refus du consentement :..... | Fait à Echirolles, Le |
| Nom du personnel médical et/ou paramédical en charge du patient ayant fait l'information et recueilli le refus de consentement : | <i>Signature du patient</i> |

1 : Expert Santé: Logiciel Dossier médical patient informatique installé à la Clinique des Cèdres



Engagement de paiement

Je soussigné(e) :

Pour

moi-même

mon enfant

mon conjoint

.....

M'engage à régler à la Clinique des Cèdres, déduction faite de la participation éventuelle des organismes tiers-payeurs (sécurité sociale, mutuelle, ...) les frais de séjours, et les honoraires médicaux dus par l'hospitalisé

Echirrolles le

Signature



Demande de chambre particulière

En ambulatoire comme en hospitalisation, une chambre particulière est mise à votre disposition sur votre demande lors de votre inscription et dans la mesure des disponibilités moyennant un supplément de

75 € la journée : **Le jour d'entrée et le jour de sortie seront facturés, quelle que soit l'heure d'admission et de sortie.**

Je souhaite une chambre particulière et m'engage à régler ce supplément à la Clinique des Cèdres en l'absence de prise en charge totale ou partielle par ma mutuelle

Echirrolles le

Signature

Date de mise à disposition de la chambre particulière :
(à renseigner par le service admissions).

QUESTIONNAIRE PRÉ-ANESTHESIQUE

A RAPPORTER complété et signé pour la consultation avec l'anesthésiste.

INFORMATIONS PREABLABLES

La consultation pré-anesthésique est obligatoire. Elle doit être réalisée plusieurs jours à l'avance (Décret du 5 Décembre 1994). Elle contribue à assurer la sécurité de la prise en charge pour votre intervention. Ce document fait partie de votre dossier médical, il est couvert par le secret médical.

Il est indispensable de rapporter tout document médical vous concernant (ordonnance, carte de groupe sanguin, électrocardiogramme échographie cardiaque, test d'effort, compte-rendu de consultation, résultats de vos dernières analyses : suivi de diabète (Hba1c en %), créatinine, INR....

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres n'adhèrent au Contrat d'Accès aux Soins.

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres sont des spécialistes conventionnés à honoraires libres (Secteur 2). Vous serez informé(e) des honoraires d'anesthésie pour votre intervention prochaine lors de cette consultation et un devis vous sera remis.

QUESTIONNAIRE EN VUE D'UNE ANESTHESIE

PATIENT

Nom

Prénom :

Né(e) le :

Poids :

Taille :

Nombre d'enfant(s) :

QUEL EST VOTRE TRAITEMENT ACTUEL ? Joindre votre ordonnance

.....

CITEZ VOS INTERVENTIONS SOUS ANESTHESIE

.....

Êtes-vous allergique à un produit d'anesthésie, à un antibiotique, à un médicament ?

Oui Non

Si oui lequel ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie du cœur et des vaisseaux ?

Oui Non

Si oui pour quelle maladie ?



Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie respiratoire ? Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie rénale ? Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie digestive ou hépatique ? Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie hématologique ? (ex : problème de saignement, d'hémophilie, de Willebrand, anémie, hémorragie lors d'accouchement) Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie neurologique ? Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez vous ou êtes vous soigné pour une maladie hormonale et métabolique ? (ex diabète, thyroïde, cholestérol). Oui Non

Si oui laquelle ?

Êtes-vous enceinte? Oui Non

Fumez-vous ? Oui Non

Si oui combien de cigarettes par jour ?

Cannabis ou autres stupéfiants ? Oui Non

Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? Oui Non

Si oui combien de verres par jour ?

- Certaines de vos dents vous semblent-elles plus fragiles et devant requérir une attention spéciale lors de l'anesthésie ?

Oui Non

Lesquelles ?

- Portez-vous une ou deux prothèses dentaires amovibles ? Oui Non

- Avez-vous des implants, bridges, ou pivots ? Oui Non

- Certaines de ces prothèses fixes se descellent-elles souvent ? Oui Non

- Avez-vous d'autres dents mobiles ou déchaussées ? Oui Non

- Avez-vous déjà suivi un traitement pour déchaussement de vos dents ? Oui Non

- Êtes-vous en cours de traitement chez un dentiste ? Oui Non

- Avez-vous eu des soins dentaires récents (moins d'un an) ? Oui Non

- Avez-vous des troubles des articulations des mâchoires ? Oui Non
(Limitation d'ouverture, déviation du maxillaire inférieur, craquement à l'ouverture et à la fermeture)

- Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale ? Oui Non

Vous êtes informé(e) que le risque dentaire dans le cadre de l'anesthésie générale existe et qu'il est d'autant plus grand que votre dentition est fragile. Si vous avez répondu plusieurs fois par oui et avez un doute sur l'état de vos dents, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre chirurgien dentiste afin d'évaluer ce risque et d'informer le médecin anesthésiste réanimateur de ses conclusions.

Avez-vous des remarques complémentaires à faire avant votre anesthésie ?

Date et signature du patient :





Madame, Monsieur



Clinique des Cèdres

Vous devez être hospitalisé(e) à la Clinique des Cèdres pour une intervention chirurgicale.

Nous vous remercions de bien vouloir apporter ce document complété et signé le jour de votre entrée à la Clinique. Il sera conservé dans votre dossier médical conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ CHIRURGIE

Concerne le patient M. Mme né(e) le

Je soussigné(e)

agissant pour moi-même ou en qualité de.....

Atteste avoir reçu de la part du Dr

toutes les informations nécessaires concernant l'intervention

à savoir :.....

Ces informations ont porté sur :

- les avantages attendus de l'intervention et sur les risques éventuels que j'encoure si je ne souhaite pas qu'elle soit réalisée
- les risques et complications possibles liés à l'intervention.

Elles m'ont permis de prendre ma décision et de donner mon accord pour que l'intervention soit pratiquée le à la Clinique des Cèdres.

J'atteste également avoir reçu lors de la consultation préopératoire d'anesthésie

de la part du Dr

les informations nécessaires sur les techniques d'anesthésie et les risques éventuels.

Signature du patient
ou de son représentant :

Fait à
le

En application de la loi n° 303 du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé, et notamment de son article L 1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone(s) :

Admis(e) au sein de l'établissement de santé en vue de :

Hospitalisation

Actes ambulatoires

Soins externes

Urgent

A compter du : _____ pour la durée du traitement

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour ; toutefois, je ne souhaite pas la désigner, sachant que je peux à tout moment le faire pendant la durée de mon séjour. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant une fiche de désignation.

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

M... Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom(s)

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone(s) :

• Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche Un parent

Mon médecin traitant

• Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :

Oui

Non

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à :

Le :

Signature personne de confiance :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant une fiche de désignation.

Fait à :

Le :

Signature du patient :

