



LIVRET D'ACCUEIL DU NOUVEAU SALARIE ET/OU DU STAGIAIRE



SOMMAIRE

Bienvenue au centre de pneumologie « les Terrasses »

Présentation générale de l'établissement

- ❖ Création
- ❖ Situation géographique
- ❖ Statut juridique

Instances de l'établissement

- ❖ CHSCT
- ❖ DUP
- ❖ CDU
- ❖ CME
- ❖ Sous-commission « Hygiène »
- ❖ Sous-commission « Médicaments, gaz et dispositifs médicaux stériles »
- ❖ CLAN
- ❖ CLUD
- ❖ Comité de pilotage
- ❖ Cellule qualité

Organigramme de la structure

Vie dans l'établissement

- ❖ Tenue de service
 - Vêtements
 - Badges
 - Chaussures
- ❖ Règles d'hygiène
- ❖ Mutuelle
- ❖ Repas
- ❖ Logements possibles
- ❖ Participation aux bénéfices
- ❖ Intéressement
- ❖ Santé
- ❖ Téléphone
- ❖ Distributeurs

Droits et devoirs du personnel

- ❖ Secret professionnel
- ❖ Confidentialité
- ❖ Consignes de sécurité incendie
- ❖ Consignes en cas de perte ou de dégradation de leurs biens
- ❖ Convention collective du 18 avril 2002 de la Fédération Hospitalière Privée

- ❖ Règlement intérieur
 - Silence
 - Consignes particulières
- ❖ Documents qualité et comptes-rendus
- ❖ La transmission de l'information
- ❖ Mieux s'informer pour mieux en parler

Organisation de la Démarche qualité et Présentation

- ❖ Le contrat d'Objectif et de Moyens et le Projet d'Établissement
- ❖ PMSI

Amélioration continue de votre travail dans l'entreprise

- ❖ Accès à la formation
- ❖ Fiche de fonction, fiche de travail
- ❖ Évaluation annuelle du personnel
- ❖ Emploi du temps

Charte de la personne hospitalisée

Charte de la bientraitance

Charte informatique

Plan de l'établissement



BIENVENUE

ONGI ETORRI

BIENVENIDO

AU CENTRE DE PNEUMOLOGIE LES TERRASSES

Au nom de toute l'équipe des TERRASSES, je suis heureuse de vous accueillir parmi le personnel et/ou parmi les stagiaires.

Nous nous efforcerons tous de rendre votre intégration la plus agréable possible afin de vous permettre de travailler dans les meilleures conditions pour le bénéfice des patients qui sont au cœur de notre action.

Ce livret d'accueil a pour but de vous informer des dispositions dans lesquelles se réalise l'exercice des fonctions qui vous sont confiées et ainsi faciliter votre adaptation.

Il vous apportera également des informations essentielles sur votre statut.

Pour tout renseignement supplémentaire, l'ensemble de notre équipe se tient à votre entière disposition.

Bérangère URANGA
Directrice

PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Création

Le centre de Pneumologie « LES TERRASSES » a été créé en 1919 par le Docteur **Constant COLBERT**.
Il s'agit à l'origine d'un sanatorium dédié à la lutte contre la tuberculose.

1919 : Ouverture du centre avec 34 places de sanatorium.

1961 : Sanatorium de 103 lits (dont 1 chirurgical) pour hommes.

1969 à 1998 : Reconversions successives avec réduction progressive du nombre de lits.

1998 : Autorisation de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Aquitaine pour le fonctionnement de 76 lits de réadaptation fonctionnelle.

2000 : Renouvellement de cette autorisation.

2006 : Obtention de l'accréditation version 1.

2009 : Obtention de la certification V2007.

Le Centre « LES TERRASSES » est constitué de deux pavillons :

- Les TERRASSES qui donne son nom à l'ensemble,
- Le CHALET.

Il occupe un parc de 4 hectares.

Il est implanté dans le territoire de santé Navarre Côte Basque.

Il accueille un nombre croissant de patients souffrant de polyopathologies (insuffisance cardiaque de la personne âgée, rééducation après chirurgie, etc.).

Situation géographique

Le Centre de Pneumologie « LES TERRASSES » est implanté à l'une des extrémités du plateau de la ville.

Statut Juridique

Cet établissement est une SARL (Société à responsabilité limitée) au capital de 8 000 €, c'est un établissement privé à but lucratif.

Il appartient à la même famille depuis sa création.



Pavillon « LES TERRASSES »



Pavillon « LE CHALET »

INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT

- **Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail : CHSCT**, est composé de représentants de l'administration et du personnel. Il se préoccupe des conditions de travail, de la sécurité du personnel, de l'hygiène des locaux. Le médecin du travail, l'inspecteur du travail et le contrôleur sécurité CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de Sécurité au Travail) y sont invités. Il peut saisir l'Inspection du Travail. C'est une instance consultative.

- **La Délégation Unique du Personnel : DUP**, est composée, du Directeur, et de membres élus (élection tous les quatre ans). Elle a un rôle consultatif. Elle se réunit tous les mois.

Les comptes rendus sont affichés sur le tableau prévu à cet effet et les réponses aux questions posées aux délégués du personnel sont consignées dans un registre consultable tous les lundis matin au bureau administratif.

- La commission de conciliation créée le 24/01/2000, a été remplacée par la **Commission des Usagers: CDU**, en septembre 2005, dont la présidence est assurée par le Directeur M.Daban. Il s'agit d'une structure chargée de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches ainsi que de leur prise en charge.

- **La Conférence Médicale D'Etablissement : CME**, est en place depuis le 1^{er} janvier 1995. Elle est présidée par le Docteur Dandrieu, médecin coordonnateur, les deux autres médecins étant membres. Elle se réunit au moins trois fois par an.

La CME contribue entre autre :

- à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins notamment en ce qui concerne : la lutte contre les infections associées aux soins, les vigilances, la politique des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, la prise en charge de la douleur et le plan de formation du personnel médical,

- à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers notamment : la réflexion éthique, l'évaluation des admissions non programmées, le fonctionnement de la permanence des soins et l'organisation des parcours de soins.

- **La sous-commission « Hygiène »** : elle est composée de 16 membres :
 - Mme **RODRIGUEZ MARTIN** (Pharmacien – Présidente)
 - B. URANGA** (directrice)
 - Dr **DANDRIEU-BERGEZ** (Médecin)
 - Dr **ANDREI** (Médecin)
 - Dr **MESSON** (Médecin)
 - Dr **FFROUSTEY** (Médecin du travail)
 - Mme **MAYOR** (Cadre de santé)
 - Mme **ASCARAIN** (Gouvernante)
 - Melle **GUERRIER** et **COTABARREN** (Cellule Qualité)
 - Melle **DUFAU** (Infirmière diplômée d'Etat, référente hygiène)
 - Mme **SAINT MARTIN** (Infirmière diplômée d'Etat – EOH)
 - Mme **QUEHEILLALT** (Aide-Soignante – EOH)

L'EOH assiste la CME dans la proposition des actions de lutte contre les infections nosocomiales et dans l'élaboration des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces mesures.

Sous la délégation de la CME, elle participe à :

- ❖ la prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène.
- ❖ la surveillance des infections nosocomiales.
- ❖ la définition d'actions de formation et d'information de l'ensemble des professionnels.
- ❖ l'évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

Elle définit :

- ❖ les méthodes et les indicateurs permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques nosocomiaux,
- ❖ valide les procédures et protocoles relatifs à l'hygiène,
- ❖ donne son avis lors d'achat de nouveaux matériels, de rénovation ou de construction de locaux,
- ❖ met en œuvre et fait respecter les mesures d'hygiène.

- **La sous-commission « Médicament, gaz et Dispositifs Médicaux Stériles »** : la présidente est Mme RODRIGUEZ MARTIN et le Dr ANDREI, Dr MESSON et DANDRIEU-BERGEZ en sont membres.

Sous la délégation de la CME, elle élabore :

- ❖ un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles,
- ❖ un bilan des actions d'amélioration,
- ❖ la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement,
- ❖ des préconisations en matière de prescription des dispositifs médicaux stériles et des médicaments.

- **Le Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition : CLAN**, dont le président est le Dr Andrei, est une structure de réflexion et de proposition pour la qualité et sécurité de l'alimentation et de la nutrition des patients hospitalisés dans l'établissement.

- **Le Comité de Lutte contre la Douleur : CLUD** comprend :

Le président du CLUD : Dr **Messon**

Directeur : B. URANGA

Médecin : Dr Andrei

Médecin : Dr Dandrieu

Le coordonnateur des soins I RAQ : Mme Mayor

Le pharmacien : Mme Rodriguez-Martin

La responsable qualité : Melle Guerrier

Une IDE : Mme Goutenegre

Un professeur d'APA : Mme Chaise

Deux aides soignantes : Mme Schultheiss et Mme Bidegain

Une psychologue : Melle Lacoste

Une représentante des usagers : Mme Blann

Les missions du CLUD :

* être une force d'analyse, de proposition, de validation, de coordination et de communication (vis-à-vis des patients, des usagers et des professionnels de l'établissement) ; il est appelé à travailler en collaboration avec la direction, les instances, les services de soins, la Pharmacie, la Cellule Qualité, pour améliorer la qualité de la prise en charge préventive, curative de la douleur aiguë ou chronique des patients hospitalisés.

* aider à la définition, à la promotion et à la mise en œuvre d'une politique de soins cohérente en matière de lutte contre la douleur. Dans ce sens, il propose à chacune des instances concernées les orientations les mieux adaptées qui doivent figurer dans le projet d'établissement.

* coordonner l'action des différentes parties prenantes, tant dans le domaine des soins que celui de la formation continue des soins médicaux et non médicaux.

* assurer une mission d'observatoire de la prise en charge de la douleur dans l'établissement.

- Le comité de Qualité et Gestion des risques et des vigilances réunit la direction, une représentativité de tous les secteurs d'activités et catégories socio-professionnelles et les représentants des instances élues de l'établissement. Ses membres sont nommés par le Directeur et sont désignés comme référents qualité sécurité.

Le comité de Qualité et Gestion des risques et des vigilances collabore avec la CME. Il donne son avis sur le niveau d'exigence des prestations fournies aux patients et usagers. Il est informé annuellement par la direction de l'état d'avancement de la démarche qualité de l'établissement et de chacune de ses initiatives.

Des référents Vigilances ont été nommés dans l'établissement :

➤ Infectiovigilance

Référent Mme Rodriguez-Martin (Pharmacien)

Suppléant Dr Andrei

➤ Pharmacovigilance

Référent Mme Rodriguez-Martin (Pharmacien)

Suppléant Dr Dandrieu-Bergez

➤ Matérovigilance

Référent Mme Rodriguez-Martin (Pharmacien)

Suppléant Mme Mayor (Cadre de Santé)

➤ Réactovigilance

Référent Mme Rodriguez-Martin (Pharmacien)

Suppléant Dr Dandrieu

➤ Identitovigilance

Référent Mme Amestoy (Secrétaire médicale)

Suppléant Mme Gassiot (IDE)

➤ Cosmétovigilance

Référent Mme Mayor (Cadre de Santé)

Suppléant M. Daban

- La Cellule Identitovigilance

L'identitovigilance est un « système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients. Elle se réunit trois par an. Le président de cette cellule est Monsieur Daban.

- CREX

Le Comité de Retour d'EXpérience est un groupe des professionnels qui analyse rétrospectivement les événements indésirables liés en vue d'identifier des actions d'amélioration. Il se compose d'un membre de chaque fonction et se réunit 4 fois par an.

- **La Cellule Qualité.** Vu la taille de l'établissement, la cellule qualité est restreinte : elle comporte l'Assistante Qualité et la Qualificienne. C'est l'instance décisionnelle et exécutive qui :

* Traduit la politique qualité en objectifs mesurables, accessibles et mobilisateurs et les propose au Comité Qualité et Gestion des Risques et des Vigilances dans le cadre d'un programme d'amélioration continue de la qualité. Celui-ci est ensuite présenté pour validation à la CME et aux instances élues de l'établissement pour obtenir l'adhésion de tous.

* Donne acte aux propositions du terrain, les avalise lorsqu'elles sont compatibles avec les objectifs.

* Propose et met en œuvre les stratégies de coordination et de mobilisation des moyens humains, techniques et financiers nécessaires.

* Définit et assure le suivi des plans d'amélioration continue de la qualité.

* Présente un bilan annuel des décisions relatives au système qualité comportant notamment les résultats des indicateurs qualité et des différentes évaluations.

Elle n'a pas de rôle hiérarchique et se réunit en routine.

* Gestion des risques : un coordonnateur de la gestion des risques associée aux soins désigné par la CME travaille en collaboration avec la cellule qualité.

- **La Cellule de crise**

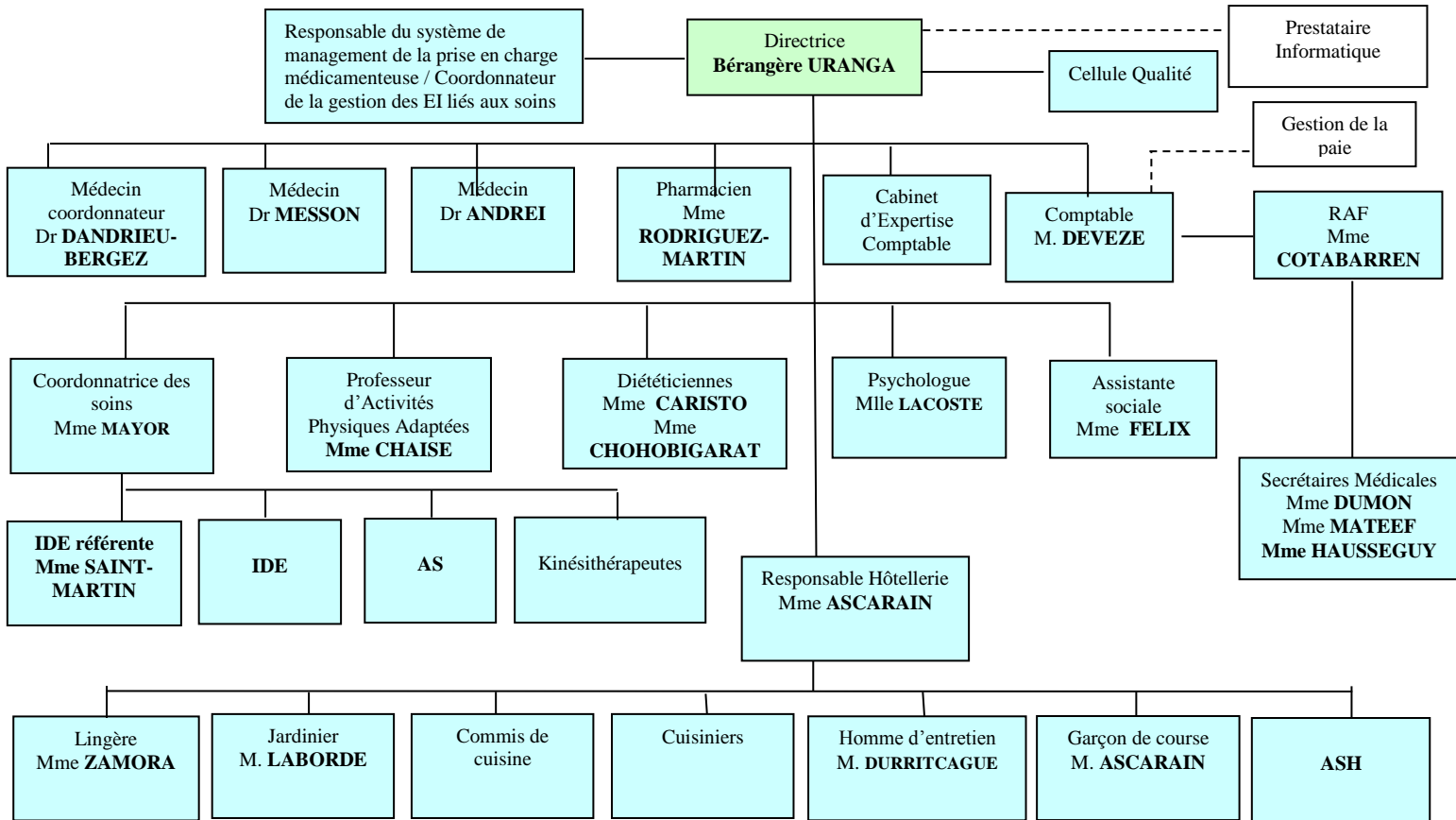
Elle coordonne les actions à mettre en œuvre. Elle doit définir les moyens humains et techniques nécessaires, la logistique adaptée ainsi que la démarche de communication à suivre.

Ses missions sont, en fonction de la nature et l'ampleur de la crise de :

- déterminer le niveau de déclenchement du plan
- définir le maintien ou le rappel de personnels
- centraliser les disponibilités des moyens d'hospitalisation et de veiller à l'enregistrement de tous les mouvements de patients
- recenser les besoins, identifier et répartir les moyens
- organiser l'accueil et l'information des familles et des médias
- assurer la transmission de l'information interne et externe

Organigramme de la structure

Ce schéma vous permet de vous situer dans la hiérarchie de l'établissement.



VIE DANS L'ETABLISSEMENT

Tenues de service



Vêtement

L'établissement assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des tenues de travail sauf pour le personnel stagiaire.

Badges

Des badges, indiquant vos prénoms et fonctions vous seront remis, afin que les patients et le reste du personnel puissent vous identifier. Veuillez vous adresser au service administratif.



Chaussures

Les chaussures ne sont pas fournies par l'établissement sauf pour le service cuisine et le service entretien.



Règles d'Hygiène

Application impérative des procédures et protocoles d'hygiène (Cf. Classeur Qualité).

Recommandations :

- cheveux courts ou attachés,
- chaussures confortables, silencieuses, antidérapantes, fermées sur le dessus et facilement nettoyables,
- lunettes de vue nettoyées à chaque prise de poste et à la fin du service. Ces lunettes ne remplacent pas les lunettes de protection en cas de risque de projection.
L'attention doit être attirée sur le port de lentilles de contact qui majore le risque infectieux d'un liquide biologique,
- manches courtes de la tenue professionnelle pour faciliter le lavage des mains et éviter le transport de germes,
- Un tee-shirt coton est autorisé sous la tenue. Tenue civile pour la prise des repas. La tenue professionnelle reste dans l'établissement,
- le port de bijoux (alliance comprise) sur les mains et les poignets est interdit,
- les ongles sont courts, sans vernis ni faux ongles.

La friction des mains avec une solution hydro alcoolique (sauf si les mains sont mouillées, souillées, talquées ou poudrées) et le respect de la technique du lavage simple des mains complètent les règles d'hygiène concernant la tenue du soignant.

Le respect de ces règles dégage le personnel de son implication dans le circuit de la transmission. De même le non respect peut remettre en question un dossier de prise en charge en accident de travail.

NB : Il est fortement conseillé de désinfecter le téléphone et le clavier de l'ordinateur à chaque prise de poste.

Les téléphones portables personnels doivent rester dans les salles de soins.



Mutuelle

L'établissement adhère à un cabinet de courtage : OCSO

La cotisation varie chaque année, en fonction du plafond de la Sécurité Sociale et s'exprime en pourcentage.

Par exemple en 2019:

- le plafond de la Sécurité Sociale s'élevait à 3377 € mensuel,
- pour le personnel cadre, le tarif est de 5.11 %,
- pour le personnel non cadre, le tarif est de 49.98 € (à la charge du salarié 24.99 € et à la charge de l'employeur 24,99 €).

Si vous souhaitez adhérer à cette mutuelle, veuillez vous adresser à Monsieur DEVEZE (comptable) disponible le mardi de 9 h 00 à 16 h 45 ou à Madame COTABARREN.



Repas

Une salle à manger du personnel est mise à disposition des salariés qui souhaitent déjeuner sur leur lieu de travail.

Le personnel peut amener son repas (déposer uniquement dans le réfrigérateur présent en salle à manger) ou bien s'inscrire sur le cahier présent à la salle à manger **avant 10 heures**. Le tarif du repas est de **3.50 euros**.

Cependant pour le personnel stagiaire, le repas de midi est pris en charge par l'établissement. Les repas doivent être pris en tenue de ville. Une salle de repos est mise à disposition du personnel dans le bâtiment du vestiaire réservé à la gente féminine.

Logements possibles

Des chambres sont disponibles à titre de dépannage exceptionnel et transitoire dans des bâtiments situés dans le parc des TERRASSES. Les tarifs vous seront fournis à l'accueil.

Participation aux bénéfices

Prévue par la loi, tout salarié présent dans l'entreprise depuis plus de 3 mois perçoit en cas de bénéfice de l'établissement une certaine somme au prorata du montant de son salaire et de son temps de travail.

Intéressement

Tout salarié présent dans l'entreprise depuis plus de 3 mois se verra attribuer une prime dont la base de calcul sera constituée par le bénéfice net avant impôt sur le bénéfice de l'entreprise. Elle sera versée en une fois avant la fin du mois de mai de chaque année.

Santé

Une visite de prévention et d'information est obligatoire dans les trois mois de l'embauche. Tout salarié doit avoir satisfait aux obligations légales de vaccination. L'établissement fait partie du Réseau Hôpital Sans tabac. Une consultation anti-tabac assurée par le Docteur Martin-Lemerle (réfèrent tabacologue) est à votre disposition le mardi après-midi. Il est interdit de fumer dans les locaux de l'établissement.

Distributeurs

Un espace dans la véranda climatisée des Terrasses réservé aux appareils de distribution de boissons et friandises est à la disposition du personnel, des patients et du public.



DROIT ET DEVOIRS DU PERSONNEL

Valeurs de l'établissement (projet de soins)

- Le respect de la dignité et de la liberté de l'être humain.
- La notion de tolérance : c'est le sérieux qui « admet chez autrui une manière de penser ou d'agir différente de celle qu'on adopte soi-même » qui respecte « la liberté d'autrui en matière de religion, d'opinion philosophiques et politiques » (Robert, 1964)
- La compétence professionnelle : elle est garantie par un diplôme d'état ou autorisation d'exercice pour un diplôme obtenu à l'étranger. Pour autant tout professionnel a le devoir de maintenir et d'améliorer ses compétences tout au long de son exercice professionnel.
- La responsabilité professionnelle : elle implique un engagement professionnel et personnel. Le non respect des protocoles ou règles en vigueur engage la responsabilité personnelle de chacun.
- Le savoir faire : « Compétence acquise par l'expérience dans les problèmes pratiques, dans l'exercice d'un métier. » (Larousse). Le savoir-être « correspond à la capacité de produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement humain et écologique. » (Wikipedia). Le savoir faire et le savoir être sont nécessaire à toute prise en soin de qualité, adaptée et personnalisée.
- L'efficacité et la complémentarité du binôme IDE/AS est le socle indispensable à un travail d'équipe efficient et professionnel.

Ces valeurs contribuent au développement d'un projet de vie et d'un projet de soins; projet proposé à chaque patient et qui doit être consenti librement par celui-ci.

Secret professionnel

C'est l'obligation, sous peine de sanctions, de taire des informations apprises, comprises, connues ou devinées à l'occasion de l'exercice professionnel.

La violation intentionnelle et délibérée est passible d'une sanction pénale d'un an d'emprisonnement, et d'une amende de 15 244,90€.

La diffusion d'informations secrètes par imprudence engage seulement la responsabilité civile. Des sanctions disciplinaires peuvent être prises en application des règles déontologiques, par des instances professionnelles.

Confidentialité

L'obligation de discrétion professionnelle est une obligation contractuelle pour les salariés d'un établissement de santé privé puisque cette obligation figure parmi les clauses du contrat de travail.

Le professionnel de santé exerçant dans un établissement de santé, est tenu à une obligation de discrétion sur les faits et informations dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation touche : l'organisation de l'établissement, les conditions de fonctionnement des services, la qualité des soins, les qualités de tel ou tel professionnel,...

Elle impose de demeurer discret sur ces informations auprès des patients et à l'extérieur de l'établissement auprès de tiers.

Le manquement à l'obligation de discrétion, contrairement à la violation du secret professionnel, n'est pas un délit passible de sanctions pénales mais une faute disciplinaire susceptible d'entraîner des sanctions (révocation ou licenciement).

Consignes de sécurité incendie



Vous devez prendre connaissance dès votre arrivée des consignes à tenir en cas d'incendie.

Consignes en cas de perte ou de dégradation de leurs biens

L'entreprise décline toute responsabilité en cas de détérioration, de perte ou de vol des objets déposés dans votre vestiaire. Il en est de même en ce qui concerne la perte ou le vol des bijoux, valeurs, espèces constaté par le personnel sur les lieux de travail.

Convention collective

Vous pouvez consulter ce document dans le bureau des secrétaires médicales ou du comptable.

Règlement intérieur

Ce document vous sera remis lors de votre embauche. Il est également affiché sur le panneau mural situé dans le couloir des vestiaires amenant à la salle à manger du personnel.

Rappelons quelques points importants :

1) Silence




C'est un des éléments du confort et du rétablissement des malades qui ont besoin de calme.

Habituez-vous à travailler en évitant l'agitation inutile, les éclats de voix... et ayez des conversations discrètes que vous interrompez dès qu'un patient se présente.

2) Consignes particulières

- Il est interdit d'introduire de l'alcool ou de la drogue dans l'établissement. De même qu'il est interdit d'acheter ou de donner un quelconque objet pouvant permettre aux patients de fumer.
- Le personnel ne peut se garer que sur des places prévues à cet effet.
- L'affichage sur les murs est interdit, en dehors des panneaux muraux réservés à cet effet.
- Comme pour les activités politiques, les opinions d'autrui doivent être respectées. La vie syndicale doit se dérouler hors de la présence des patients et dans le cadre réglementaire prévu à cet effet.
- Pour le respect de vos collègues, les horaires doivent être respectés.

Documents qualité et comptes-rendus

L'ensemble des documents est consultable sur le site Bluekango. Ce site est accessible depuis tous les ordinateurs de l'établissement en cliquant sur  ou depuis votre domicile. Un manuel d'utilisation vous sera remis lors de votre embauche. Adressez-vous à Caroline Cotabarren pour obtenir les codes d'accès et planifier une formation sur le logiciel. **BLUE_KANGO.lnk**

La transmission de l'information

En dehors des réunions, des staffs et des rencontres informelles, la transmission de l'information pour le personnel se fait en un simple clic sur le site Bluekango. Vous trouverez ces mêmes informations sur les tableaux d'affichage situés dans le couloir menant à la salle à manger du personnel, dans le bureau du cadre de santé, dans le bureau de la gouvernante.

Hopital Manager

Les dossiers patients sont informatisés avec le logiciel Hopital Manager. Pour obtenir un compte avec un mot de passe, veuillez-vous adresser auprès de la cadre de santé, Mélanie Mayor.

Empreintes digitales

L'ensemble de nos locaux sensibles (infirmierie, pharmacie, bureaux administratifs ...) sont sécurisés par des digicodes à empreinte digitale. Afin de pouvoir y accéder, adressez vous au service administratif pour prendre vos empreintes.

Mieux s'informer pour mieux en parler : Donneur d'organes ou pas, c'est à chacun de dire son choix.

Le dire et savoir pour l'autre, c'est se donner toutes les chances de respecter la volonté de chacun... Pourquoi devenir donneur volontaire et comment le devenir ? Autant de questions que l'on peut se poser sans y répondre.

Pour cela rendez-vous sur le site www.dondorganes.fr .



Documents impératifs à remettre à l'embauche auprès de Caroline Cotabarren

- Photocopie de la carte d'identité recto-verso (ou titre de séjour)
- Photocopie de la carte vitale (ou à défaut l'attestation de prise en charge de la sécurité sociale)
- Photocopie du permis de conduire
- 1 Photo d'identité récente
- Relevé d'identité bancaire
- Curriculum vitae
- Copie du ou des certificats de travail
- Photocopies des diplômes
- N° Adeli (médecin, cadre de santé, kinésithérapeutes, IDE, diététicienne, assistante sociale et psychologue)
- Attestations de formation
- Certificat médical d'aptitude
- Extrait n°3 de votre casier judiciaire
- Attestation de formation Urgence
- Bulletin d'adhésion prévoyance

Le traitement de vos données personnelles : application du Règlement Général de la Protection des Données (RGDP)

Quels sont vos droits ?

1. le droit d'être informé au moment où nous collectons les données auprès de vous et d'être informé également si des données vous concernant nous sont transmises indirectement ;
2. le droit d'accéder aux données personnelles vous concernant et d'en obtenir copie si vous le souhaitez ;
3. le droit de demander la correction des données qui vous paraîtraient erronées
4. sous certaines conditions le droit d'obtenir l'effacement de tout ou partie des données vous concernant dans la mesure où cette opération ne fait pas obstacle à une obligation légale ou à l'intérêt légitime du Responsable du traitement ;
5. sous certaines conditions le droit de limitation du traitement c'est-à-dire l'arrêt provisoire ou définitif de celui-ci dans la mesure où cette opération ne fait pas obstacle à une obligation légale ou à l'intérêt légitime du Responsable du traitement ;
6. sous certaines conditions le droit à la portabilité des données : le fait de vous voir remis, lorsque cela est techniquement possible, les données que vous nous avez confiées ;
7. le droit de vous opposer à ce que les données vous concernant soient utilisées pour des actions de prospection ;
8. le droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée sur le seul traitement automatisé de vos données.

Quelles informations devons-nous vous communiquer ?

Sauf lorsque des dispositions légales ou lorsqu'il s'agit d'informations soumises au secret professionnel nous vous donnons au moment de la collecte (lorsque ces données sont collectées directement auprès de vous) ou au plus tard dans un délai d'un mois (lorsque les données sont collectées indirectement) des informations sur le traitement de vos données et sur vos droits.

Lorsque les données sont collectées directement auprès de vous

1. l'identité et les coordonnées du Responsable du traitement [l'organisme]
2. les coordonnées du Délégué à la protection des données (DPO) ;
3. les finalités du traitement ;

4. la base légale sur laquelle est fondé le traitement, si le traitement est fondé sur votre consentement nous vous informons que ce consentement peut être retiré ;
5. les destinataires des données ;
6. la durée de conservation des données vous concernant ;
7. vos droits d'accès, de rectification et, le cas échéant d'opposition au traitement, d'effacement des données ou de limitation du traitement ;
8. le cas échéant l'existence d'un traitement automatisé fondant une décision vous concernant ;
9. le cas échéant le fait que les données vous concernant pourraient être transférées hors de l'Union Européenne ;
10. votre droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ;
11. le cas échéant les conséquences qu'aurait la non fourniture de données sur votre accompagnement.

Lorsque les données ne sont pas collectées directement

1. l'identité et les coordonnées du Responsable du traitement [l'organisme]
2. les coordonnées du Délégué à la protection des données (DPO) ;
3. les finalités du traitement ;
4. les catégories de données à caractère personnel concernées ;
5. la base légale sur laquelle est fondé le traitement, si le traitement est fondé sur votre consentement nous vous informons que ce consentement peut être retiré ;
6. les destinataires des données ;
7. la durée de conservation des données vous concernant ;
8. vos droits d'accès, de rectification et, le cas échéant d'opposition au traitement, d'effacement des données ou de limitation du traitement ;
9. le cas échéant l'existence d'un traitement automatisé fondant une décision vous concernant ;
10. le cas échéant le fait que les données vous concernant pourraient être transférées hors de l'Union Européenne ;
11. votre droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ;
12. la source d'où proviennent les données personnelles vous concernant et si elles sont, ou non, issues de sources accessibles au public.

3. Comment exercer vos droits d'accès ?

Pour toutes les questions que vous vous posez sur l'utilisation de vos données personnelles au sein du Centre médical Les Terrasses vous pouvez contacter notre Responsable de traitement :

- par courrier postal Centre Médical Les Terrasses, 18 rue Constant Colbert, 64 250 Cambo les Bains

- par courrier électronique : b.uranga@clinique-terrasses.fr

Dans quels délais pourrez-vous accéder aux données vous concernant ?

Lorsque vous demandez à exercer votre droit d'accès aux données vous concernant nous devons :

1. vous indiquer si cela est possible ou non et, dans ce dernier cas, les motifs qui s'opposent à l'exercice de votre droit d'accès ;
2. vous donner l'accès aux données vous concernant dans un délai d'un mois à compter de la date de votre demande ;
3. ce délai peut être prolongé de deux mois si la demande d'accès est complexe ou si le volume de données concerné est important ; dans ce cas nous vous informons de ce délai supplémentaire et des raisons qui le motivent dans un délai de un mois à compter de votre demande.

ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE ET PRESENTATION

La mise en place de cette démarche a pour principaux objectifs d'améliorer de manière continue la prise en charge de nos patients ainsi que leur satisfaction (plusieurs outils sont utilisés à cet effet : questionnaire de sortie, enquêtes ponctuelles...)

Pour cela, l'implication de tous les professionnels de l'établissement est indispensable.

Un système documentaire a été créé pour élaborer, diffuser les procédures et protocoles décrivant vos pratiques, le fonctionnement de l'ensemble des services, les règles d'hygiène,... Les documents sont réunis dans un classeur qualité que vous trouverez dans la salle de réunion puis, à disposition de l'ensemble des professionnels sur le site Bluekango.

Des évaluations (audits, quiz, auto-évaluations...) et la mise à jour des documents sont réalisées périodiquement.

Des enquêtes de satisfaction sont également menées auprès du personnel.

Des indicateurs sont suivis en routine et communiqués dans les services.

Une fiche de signalement des évènements indésirables a également été mise en place pour le personnel, permettant ainsi de recenser les divers dysfonctionnements constatés durant leur service.

Le système d'assurance qualité en cuisine (HACCP) est mis en place depuis 1997.

L'établissement a été accrédité en juillet 2006 par la Haute Autorité de Santé (HAS), certifié en Décembre 2009 et en Novembre 2013 au plus haut niveau sans recommandations ni réserves.

La prochaine visite de certification est planifiée en juin 2018.

DOSSIER PATIENT

Pilote : Docteur Messon
Co-pilote : Mélanie Mayor

DROIT DES PATIENTS

Pilote : Bérangère URANGA
Co-pilote : Mélanie Mayor et
Docteur Andrei

GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

Pilote : Monsieur Daban
Co-pilote : Bénédicte Guerrier

IDENTIFICATION DU PATIENT

Pilote : Nicole Amestoy
Co-pilote : Bénédicte Guerrier et
Solange Ascarain

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Pilote : Mayte Rodriguez

MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Pilote : Mayte Rodriguez

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES

Pilote stratégique : Bérangère
URANGA

Pilote opérationnel :
Bénédicte Guerrier

Co-pilote : Mélanie Mayor

PARCOURS PATIENT

Pilote stratégique :
Docteur Dandriou

Pilote opérationnel :
Mélanie Mayor

Co-pilote : Docteur Andrei

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Pilote : Docteur Messon
Co-pilote : Docteur Dandriou

QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Pilote : Bérangère URANGA
Co-pilote : Caroline Cotabarren

PRISE EN CHARGE ET DES DROITS DES PATIENTS EN FIN DE VIE

Pilote : Docteur Messon
Co-pilote : Fanny Lacoste

SI VOUS NE DEVIEZ RETENIR QUE CELA

- **La Qualité** c'est offrir en permanence aux patients, partenaires ou correspondants externes des services conformes à leurs besoins et à leurs attentes au moindre coût et dans les meilleurs délais.
- **La gestion des risques** a pour objectif de supprimer ou de diminuer la gravité et/ou la fréquence des risques pour les personnes de l'établissement.
Si vous êtes témoin d'un événement indésirable susceptible de porter préjudice aux personnes ou à l'établissement déclarez-le à l'aide de la fiche de signalement. En le déclarant, vous contribuez à la gestion des risques de l'établissement. Ne pas déclarer, c'est accepter que cet événement se reproduise avec des conséquences plus graves.
- **Les projets d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.** Si vous souhaitez mettre en place ou participer à des groupes de travail, parlez-en à votre cadre ou à la cellule qualité.

LETTRE D'ENGAGEMENT DE LA DIRECTION

Le présent engagement a pour objectifs de faire évoluer de façon permanente l'amélioration de la satisfaction et de la confiance des patients, des familles, ainsi que des partenaires extérieurs à l'établissement.

La politique qualité de l'établissement

Satisfaire nos clients, développer une culture de progrès.

Nos objectifs

- Satisfaire nos clients : mettre en valeur et développer la qualité des soins et des services que nous leur apportons.
- Impliquer tous les personnels : grâce à des actions de progrès et la recherche permanente de l'amélioration de la qualité.
- Agir en tant que citoyen responsable, solidaire pour une meilleure qualité de l'environnement et la prise en compte du développement durable.
- La certification au plus haut niveau, pour pérenniser notre établissement.

L'engagement de la direction générale

Nous nous engageons à mettre en œuvre les moyens pour réaliser notre politique et nos objectifs.

Nous demandons aussi, à chaque professionnel participant à la vie de cet établissement, son engagement personnel pour assurer la réussite de cette politique et de ces objectifs.

Bérandère URANGA
Directrice

Le contrat d'Objectif et de Moyens (CPOM) et le projet d'établissement

Ils apportent des indications sur la vision et sur la stratégie de l'établissement. Ils sont consultables sur demande auprès de M. DABAN.

Le projet d'établissement a été actualisé en Août 2013.

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI)

Depuis la loi du 31 juillet 1991, les établissements de santé, publics et privés, doivent procéder à l'évaluation et à l'analyse de leur activité.

Cette évaluation nécessite la mise en place du PMSI.

Le médecin référent est le Dr Luquet (prestataire externe).

Développement de la politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse

Pérennisation démarche et culture qualité sécurité

Inscription dans le Développement Durable

Enracinement de la politique de prise en charge de la douleur

Généralisation des EPP dans tous les secteurs d'activité

Promotion de la bientraitance et de la bienveillance

Orientations Stratégiques du Centre Les Terrasses

Développement Santé, Sécurité et Qualité vie au travail

Entretien engagement de recherche satisfaction clients

Pérenniser la gestion des événements indésirables et extension aux EI

Généralisation du bon usage des antibiotiques

Maîtrise des risques infectieux dans tous les aspects

QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Accès à la formation

Tout salarié a le droit d'accéder à la formation professionnelle tout au long de sa vie. Voici les dispositifs auxquels vous pouvez prétendre :

- **La période de professionnalisation** est un dispositif qui a pour but de favoriser l'adaptation des personnes à un emploi et le développement des compétences.
- **Le contrat de professionnalisation**, qui a pour but de former en alternance des jeunes et des demandeurs d'emploi.
- **Le Congé Individuel de Formation (CIF)** est un moyen de réorientation ou de qualification destinés aux salariés.
- **Le bilan de compétences**
- **La Validation d'Acquis et d'Expérience (VAE)** qui permet d'obtenir un niveau de qualification supérieur en fonction de l'expérience.
- **Le Développement Professionnel continu (DPC)** a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des compétences, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.
- **Le Compte Personnel de Formation (CPF)** remplace le Droit individuel à la formation depuis janvier 2015. Il permet de choisir une formation qualifiante et il est disponible tout au long de la vie professionnelle du salarié, même lorsqu'il vit une période de chômage. Les salariés pourront accumuler jusqu'à 150 heures de formation.

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser au comptable.

Un passeport de formation vous sera remis lors de votre arrivée au sein de l'établissement. Vous en êtes responsable, il est personnel, établi à votre initiative et reste votre propriété exclusive.

Il vous permet de répertorier les formations suivies et les compétences acquises.

Fiche de poste, fiche de travail

Une fiche de poste et une fiche de travail vous ont été distribuées lors de votre arrivée au sein de l'établissement.

La fiche de poste décrit de façon générale vos missions, les particularités de votre fonction, les compétences requises.

La fiche de travail est une description précise du poste que vous occupez.

La mise en place de ces outils permet d'améliorer les conditions et l'organisation du travail (du fait d'une définition claire des rôles et responsabilités de chacun) et de valoriser ainsi la qualité du service rendu.

Evaluation annuelle du personnel

Elle est obligatoire.

Des procédures d'évaluations du personnel sont en place. Cette évaluation se fait annuellement et s'applique à l'ensemble du personnel. Elle est réalisée par votre supérieur hiérarchique.

L'évaluation s'appuie sur les fiches de fonction, les fiches d'entretien annuel et le référentiel d'évaluation. Celle-ci mise en place dans l'établissement, aura pour objectif de valoriser la qualité du service rendu (formation continue et réactualisation des connaissances pour suivre l'évolution des sciences et des pratiques) et de vous motiver à une progression de carrière (formations diplômantes, bilans de compétences et autres intéressements). Pour l'établissement, cette évaluation apportera une meilleure appréciation de la contribution de chacun à son fonctionnement (au travers de la participation aux projets, notamment dans le cadre de la démarche qualité) ainsi qu'une aide à la gestion prévisionnelle des ressources humaines, des compétences requises, des besoins...

Emploi du temps

Il est élaboré en fonction du roulement personnalisé et est affiché dans le bureau de votre supérieur hiérarchique.

Les heures supplémentaires / complémentaires

Nous vous rappelons que les heures supplémentaires ou complémentaires ne pourront être effectuées que sur demande expresse, et écrite de l'employeur. Seules les heures supplémentaires réalisées dans ces conditions donneront lieu à rémunération.

Si cela est le cas, vous devrez remplir un document d'heures supplémentaires qui se trouve dans le bureau de Caroline Cotabarren (aide comptable) à remettre à celle-ci ou à Michel Devèze (comptable) **avant le 20 du mois.**

Les congés payés

Nous vous rappelons que la période de référence d'acquisition des congés payés court du 1^{er} Juin de l'année précédente au 31 Mai de l'année en cours.

La période de référence pour la prise de ces congés payés va du 1^{er} Mai au 31 Octobre de chaque année.

Au terme de cette période de référence de prise, tous les congés doivent être soldés. Ainsi, les congés acquis au titre de la période travaillée du 1^{er} Juin 2011 au 31 Mai 2012 devront être impérativement soldés avant le 30 Avril 2013, faute de quoi ils seront perdus.

Le document unique

C'est un document obligatoire qui recense les risques professionnels a priori et à posteriori de l'établissement.



Le document unique permet de lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser des actions visant à les réduire voire les supprimer.

Ce document doit faire l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. L'intérêt du document unique est de permettre de définir un programme d'actions de prévention découlant directement des analyses et évaluations qui auront été effectuées. L'objectif principal est de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce document est accessible dans la salle de réunion ou sur Bluekango.

Séances Pilate

Des séances de Pilates sont proposées aux salariés dans la salle de gym les jours suivants :

-  Le lundi à 12 h 10
-  Le Jeudi à 12 h 10 et à 13 h 10

Durée des séances : 1 h 00.

LES DROITS DES PATIENTS

Le saviez-vous ?

La défense des droits des patients, le respect de la dignité de la personne malade, la promotion de la place des usagers au sens large sont des valeurs fondamentales de notre système de santé. Des efforts doivent être menés pour rendre ces droits plus lisibles et accessibles à chacun. Le premier droit, c'est de connaître les droits des patients et donc vos droits aussi !

→ **Deux associations** agréées interviennent au sein des Terrasses :



Ces associations sont à l'écoute des patients et interviennent dans l'instance CRUQ. Elles assurent une mission d'information, de soutien psychologique et d'orientation.

Les bénévoles de ces associations peuvent se déplacer dans l'établissement sur simple demande.

→ [Le patient et son Droit à l'information](#)

Le patient a le droit d'être informé sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions qui lui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves

normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Si postérieurement à sa prise en charge, des risques nouveaux étaient identifiés, il en serait informé ainsi que son médecin traitant.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans son consentement libre et éclairé et ce consentement peut être retiré à tout moment. En revanche, si ses décisions mettent sa vie en danger, il est du devoir du médecin de tout faire pour le convaincre d'accepter les soins qui s'imposent.



Directives anticipées

(articles L.1111-4, L. 1111-11 à L.1111-13 et R.1111-17 à R.1111-20, R.1112-2, R.4127-37 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 les 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.

Le patient devra être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de la rédaction et écrire lui-même ses directives. Elles doivent être datées, signées et il devra préciser son nom, prénom, date et lieu de naissance.

Si il ne peut pas écrire et signer lui-même ses directives, il peut faire appel à deux témoins dont sa personne de confiance (si il en a désigné une) qui attesteront que le document exprime bien sa volonté libre et éclairée.

Renouvelables tous les trois ans, elle peuvent être dans l'intervalle, annulées ou modifiées totalement ou partiellement à tout moment.

Sachez toutefois que les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin. Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que le patient aurait exprimées, compte tenu de la situation concrète et d'éventuelle évolution des connaissances médicales.



Accès et conservation des données médicales :

- Le droit d'accès au dossier médical

(articles L.1110 – 4, L.1111-7, R.1111-1 à R.1111-16, R.1112-1 à R.1112-9 du Code de la Santé Publique)

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé concernant le patient.

L'accès à ce dossier est réservé :

- à la personne concernée,
- à ses ayants droits en cas de décès de la personne à moins qu'elle ne s'y soit opposée de son vivant, (les ayants droits ne pourront avoir accès au dossier que pour connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits en cas de faute médicale).
- pour le mineur, à la personne ayant l'autorité parentale,
- au médecin désigné qu'il aura choisi librement.

Les informations sollicitées ne peuvent être mises à la disposition du patient avant un délai **minimum de 48 h** après sa demande mais elles doivent lui être communiquées **au plus tard dans les 8 jours**. Si toutefois les informations datent de plus de 5 ans, ce délai est porté à deux mois.

Le délai de conservation des dossiers médicaux est de 20 ans à compter du dernier séjour.

Cela s'applique aussi bien aux données informatiques qu'aux données « papiers ».

Ce principe souffre de quelques exceptions :

- Il s'agit d'une durée minimale qui doit être augmentée en cas de recours en réparation du Dommage - Corporel – auquel cas l'archivage doit intégrer la période de 10 ans qui suit la consolidation du dommage.
- Lorsque le patient décède moins de 10 ans après son dernier passage, le dossier doit être conservé pendant une durée de 10 ans à compter de son décès,
 - Les délais de conservation sont suspendus par tout recours visant à mettre en cause la responsabilité de l'établissement ou des professionnels de santé

CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose d'un **droit d'être entendu** 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.



CHARTRE DE BIENTRAITANCE

- B**ientraiter c'est accompagner, respecter et s'adapter
- I**nformer de façon personnalisée pour éclairer les choix de la personne soignée
- E**couter, observer et avoir de l'empathie
- N**otifier tout acte, suspicion ou risque de maltraitance
- T**raiter la douleur aiguë ou chronique, physique ou morale
- R**especter la dignité, volonté, intimité et confidentialité de la personne soignée
- A**ider la personne soignée à être autonome : faire avec et non à sa place
- I**dentifier les besoins du patient et lui apporter une réponse adaptée
- T**enir compte des différences de culture, de religion, de valeurs, etc.
- A**pporter du soutien aux proches et favoriser les liens avec l'entourage
- N**oter les remarques de la personne soignée et se remettre en question
- C**onsolider la qualité et la sécurité des soins
- E**tre bientraitant avec soi-même pour pouvoir être bientraitant avec les autres

Version 1 – mars 2020

CHARTRE D'IDENTIFICATION

DU PATIENT

Un bracelet d'identification est posé à **tous les patients hospitalisés** quelque soit leur état de conscience.

Le bracelet **identifie le patient** par la pose de l'étiquette du séjour.

Le bracelet **est mis au poignet du patient** lors de l'accueil.

La pose du bracelet par le personnel de l'accueil **suppose au préalable une vérification de l'identité** en demandant au patient son nom, son prénom et sa date de naissance – ou avec d'autres documents si le patient n'est pas conscient.

Le bracelet **demeure tout au long de l'hospitalisation** jusqu'à la sortie complète du patient.

Le patient et/ou sa famille le cas échéant, est informé que **le bracelet est une sécurité dans la chaîne de soins** pour lui et le soignant.

La réalisation d'actes à risques entraîne **une vérification orale de l'identité du patient, confirmée par le bracelet.**

Un bracelet retiré au poignet pour un soin ou arraché **nécessite la pose d'un nouveau bracelet.** Celui-ci est remis immédiatement en procédant de nouveau aux mêmes vérifications.

Tout refus de port d'un bracelet par le patient **est consigné dans le dossier du patient.**

La mise du bracelet d'identité est un verrou supplémentaire pour **assurer le bon soin au bon patient et diminuer les risques.**

IMPORTANT : A chaque étape de la prise en charge du patient, le professionnel doit s'assurer de son identité (nom, prénom, date de naissance et sexe).

CHARTRE INFORMATIQUE

La présente charte a pour objet de définir les règles d'utilisation des moyens informatiques mis à la disposition du personnel du centre de pneumologie Les terrasses et ainsi :

- assurer la sécurité du système d'information,
- préserver la confidentialité des données,
- maintenir les performances du système,
- éviter l'atteinte à des droits privatifs.

1. Définitions

On appelle « Utilisateur » toute personne, quel que soit son statut, ayant accès ou utilisant les ressources informatiques dans le cadre de son emploi au sein de l'établissement.

Par « ressources informatiques », on entend :

- les moyens informatiques matériels : serveurs, ordinateurs, imprimantes et tout équipement informatique,
- les logiciels, qu'ils soient sur l'ordinateur de l'utilisateur ou accessibles à distance sur le serveur (Intranet) ou autres serveurs externes (Internet).

2. Règles d'utilisation, de sécurité et de bon usage :

- le poste de travail est sous la responsabilité des agents qui en ont l'usage. Ils doivent en assurer la protection et empêcher toute utilisation par des personnes non habilitées. Ils doivent utiliser les « outils » mis à leur disposition avec la plus grande attention et le plus grand soin.
- chaque CD-Rom, clé USB ou autre équipement susceptible d'être connecté à l'ordinateur, entrant ou sortant de l'établissement doit transiter par le service informatique pour vérification de virus.
- chaque logiciel traitant et générant des informations confidentielles relatives aux patients dispose de mots de passe individuels. Chaque mot de passe correspond aux agents habilités. Ceux-ci n'auront alors accès qu'aux informations définies par leur profil.

- par ailleurs, l'utilisateur ne doit ni installer, ni utiliser de logiciels à caractère ludique.
- il ne doit pas quitter son poste de travail ni ceux en libre-service sans se déconnecter, en laissant des ressources ou services accessibles.
- il ne doit pas utiliser ou essayer d'utiliser d'autre compte que le sien. Il doit s'abstenir de toute tentative de s'approprier ou de déchiffrer le mot de passe d'un autre utilisateur.
- les fichiers individuels ou collectifs sont privés, même s'ils sont physiquement accessibles : la possibilité matérielle de lire un fichier n'implique pas l'autorisation de le lire.
- toutes les informations recueillies au sein du logiciel Dossier Patient ainsi que toutes les autres données saisies sont soumises au secret professionnel et ne doivent pas être diffusées à l'extérieur de l'établissement.

LE DEVELOPPEMENT DURABLE EN MILIEU HOSPITALIER

Les établissements de santé français contribuent **à hauteur de 3,5 %** à la production nationale de déchets, utilisent **1 000 litres d'eau par jour et par patient, consomment 15 % de l'énergie** du secteur tertiaire et emploient plus de 1,2 million de professionnels... Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et justifient que l'intégration du développement durable en milieu hospitalier devienne une **priorité**.

Les **3 piliers** du Développement Durable :



Le Centre Les Terrasses contribue au tri des déchets.

Vous trouverez à votre disposition, des bacs de tri au secrétariat (pile, ampoule/verre, cartouche et petit cartonnage).

De plus, nous vous rappelons qu'il est recommandé d'utiliser les destructeurs papier dans vos services.



PLAN DE L'ETABLISSEMENT

PAVILLON

LE CHALET

Rez-de-chaussée :

- Chambres : 1 à 8

1^{er} Etage :

- Chambres : 9 à 17

PAVILLON

LES TERRASSES

Rez-de-chaussée :

- Accueil
- Service administratif
- Bureaux des médecins et du cadre de santé
- Salle d'activités physiques adaptées
- Véranda climatisée
- Salle de réunions
- Cuisine
- Salle à manger du personnel
- Chambre 37 à 43

1^{er} étage :

- Chambres : 1 à 19
- Salle de kinésithérapie et de spirométrie

2^{ème} étage :

- Chambre : 20 à 36

PETITE
MAISON

Bureaux de :

- directeur
- l'assistante sociale,
- la psychologue,
- la diététicienne.



BONNE INTEGRATION