



LIVRET D'ACCUEIL DU NOUVEAU SALARIE



ONGI ETORRI
01.01.02.01

BIENVENUE
Decembre 2024

BIENVENIDO
- 1 -

A LA CLINIQUE SMR LES TERRASSES



Au nom de toute l'équipe des TERRASSES, je suis heureuse de vous accueillir parmi le personnel.

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.

Peggy GLESS

Directrice

Table des matières

PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT	4
NOS VALEURS ET NOS MISSIONS	6
ORGANIGRAMME DE LA STRUCTURE	9
QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	10
VIE DANS L'ETABLISSEMENT	12
DROITS ET DEVOIRS DU PERSONNEL	14
VOS DONNEES PERSONNELLES	17
ORGANISATION DE LA DEMARCHE QUALITE	18
LES DROITS DES PATIENTS	22
IDENTIFICATION DU PATIENT.....	27
SYSTEME D'INFORMATION (SI)	28
LE DEVELOPPEMENT DURABLE EN MILIEU HOSPITALIER	30
PLAN DE L'ETABLISSEMENT	31

PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Création

La clinique SMR « LES TERRASSES » a été créée en 1919 par le Docteur **Constant COLBERT**. Il appartient à la même famille depuis sa création. 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.

2006 : Obtention de l'accréditation version 1.

2009 : Obtention de la certification V2007

2013 : Obtention de la certification V2014

2018 : Obtention de la certification V2020

2019 : Diminution du nombre de lits passant de 76 à 65 lits : L'exigence en nombre de journées portée par le CPOM 2007-2011, aboutit à une réduction des lits du SSR des Terrasses passant de 76 à 65 lits. La dernière autorisation de l'établissement du 6 mai

2019 : accorde le renouvellement de l'autorisation pour 65 lits installés d'hospitalisation complète répartis entre du soin de suite et de réadaptation non spécialisé (40 lits de polyvalent) et de l'affectation respiratoire (25 lits).

2024 : Dépôt des autorisations pour la répartition suivante : 40 places de SMR Polyvalent et 25 places de SMR Pneumologie.

La clinique SMR « LES TERRASSES » est constituée de trois pavillons :

- Les TERRASSES qui donne son nom à l'ensemble de l'établissement,
- Le CHALET
- LE GARAGE (locaux administratifs et stockage)

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

La clinique SMR « LES TERRASSES » est implantée 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.



Pavillon « LES TERRASSES »



Pavillon « LE CHALET »

NOS VALEURS ET NOS MISSIONS

Voilà plus de cent ans qu'existe notre établissement. Fondé par le Docteur Constant Colbert en 1919, il appartient à la même famille depuis. C'est cette longévité, cette indépendance, qui permettent une vision à long terme et une permanence dans les choix et les convictions. C'est cela qui explique l'ADN de l'entreprise, cet esprit si particulier aux Terrasses qui perdure, non sans s'adapter, à travers les âges. Ainsi que le déclarait le directeur à l'occasion des festivités du Centenaire, « qu'il s'agisse du sanatorium, du centre de pneumologie, du centre médical importe peu. Le statut ou l'appellation changent, les Terrasses demeurent. »

Cette durée de vie s'explique par notre souci permanent d'apporter le meilleur service aux patients qui nous sont confiés. C'est cet engagement qui a bâti notre réputation, année après année.

Notre engagement au service du patient repose sur des **valeurs fortes, partagées par l'ensemble des professionnels de l'établissement.**

Ces valeurs s'appuient naturellement sur la Charte de la Personne hospitalisée.

L'établissement affirme son respect :

→ **des usagers, patients, familles et entourage** en leur accordant écoute et attention, en garantissant leur satisfaction, en développant le concept de bientraitance, en réfléchissant à l'éthique de leur prise en charge et en les associant aux décisions qui les concernent, dans le cadre notamment des réunions pluridisciplinaires (coordination, staff, et instances),

→ **des professionnels salariés et prestataires externes** dans une volonté de partage, de coopération et de progrès pour la meilleure qualité de vie au travail au service du patient, notamment dans le cadre des échanges avec le personnel et des obligations réglementaires. Une attention toute particulière est accordée à la bienveillance dans les relations de travail, au respect des différences et des complémentarités. L'établissement promeut des valeurs humanistes dans une ambiance de travail apaisée et conviviale,

→ **de l'environnement**, dans un souci d'économie des ressources, de minimisation de l'impact des activités et du concept de développement durable.

Sécurité, qualité et continuité des soins sont intégrés dans une démarche globale de management.

Les missions de la Clinique SMR les Terrasses sont de plusieurs ordres :

- **Répondre aux besoins de santé** des patients du territoire de santé, de la région et du pays.
- **Améliorer constamment la qualité et la sécurité des soins** et des services rendus.
- **Améliorer les conditions de travail** des hommes et des femmes qui travaillent au sein de l'établissement.
- Contribuer, à notre échelle, à **l'équilibre des finances publiques** (pertinence et efficience).



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.

Le CPOM est un contrat établi tous les 5 ans avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et qui fixe à l'établissement des objectifs en lien avec les objectifs régionaux et nationaux. Des réunions de suivi sont programmées tous les ans.

Le dernier projet d'établissement rédigé en 2024 est en vigueur pour la période 2025-2029

Le projet d'établissement est accessible sur BlueKanGo, logiciel qualité de l'établissement

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.

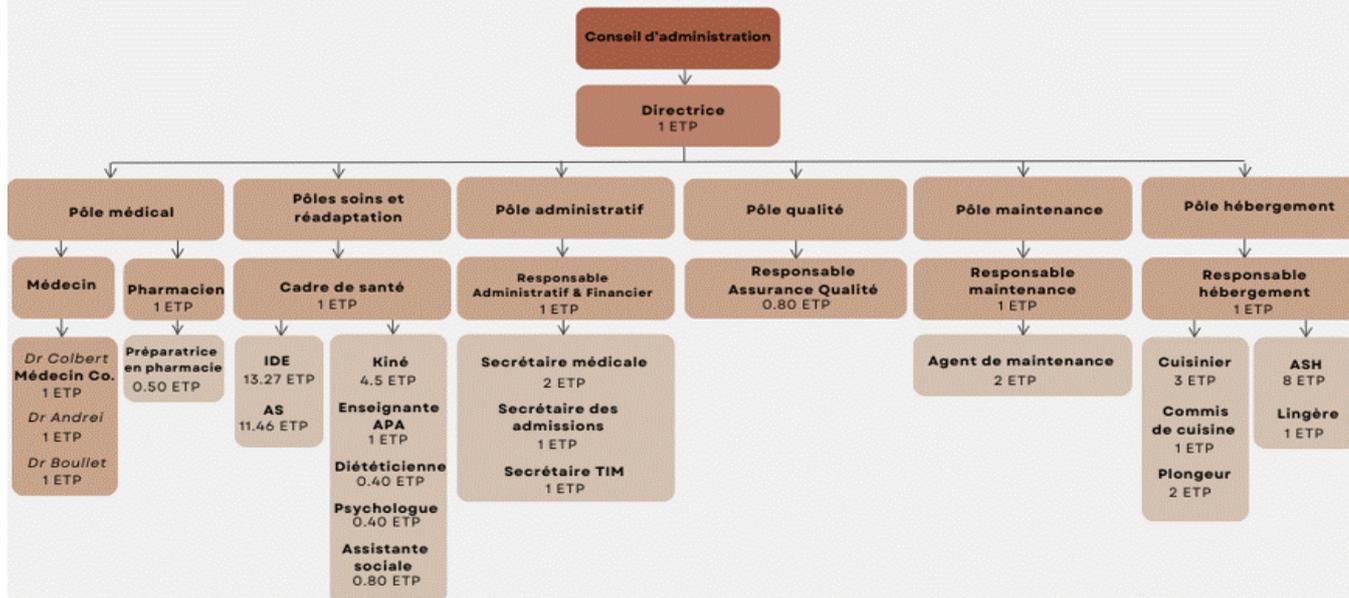
Le PMSI est renseigné par les médecins (diagnostics et actes CCAM), par les soignants (dépendance) et par tous les acteurs paramédicaux (actes CSARR). Il est supervisé par le TIM (Technicien d'Information Médicale) et validé par le DIM (Département d'information Médicale).

La fonction de TIM est assurée par Apolline FALISE

La fonction du DIM est externalisée aux Terrasses et est assurée par la société MPSI.

ORGANIGRAMME DE LA STRUCTURE

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL: CLINIQUE SMR LES TERRASSES



MIS À JOUR LE : 12/12/2024



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.

Les dispositifs de formation à votre initiative :

- **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.
- **Le Projet de transition professionnelle (PTP)** permet au salarié de s'absenter pour suivre une formation certifiante lui permettant de changer de métier ou de profession.
- **Le bilan de compétences :** pour faire le point sur vos compétences en vue de définir votre projet personnel, professionnel.
- **La Validation d'Acquis et d'Expérience (VAE)** qui permet de faire reconnaître votre expérience en obtenant un diplôme d'Etat, un titre RCNP ou un certificat de qualification professionnelle.

Les dispositifs de formation à l'initiative de l'employeur :

- **La période de professionnalisation** pour suivre des formations qualifiantes en alternance en vue d'acquérir les connaissances et compétences requises pour exercer vos fonctions.

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. Il s'agit d'une obligation pour certains professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.)

Le Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) est à votre disposition pour vous accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de votre projet de formation ou reconversion. <https://mon-cep.org/>

Le plan de développement des compétences est établi annuellement à la Clinique SMR Les Terrasses en fonction des demandes des salariés et des besoins identifiés au sein de la structure. Il est validé par le CSE, le CME et le COQVIRIS.

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à Caroline COTABARREN.

Fiche de poste :

Une fiche de poste vous est distribuée lors de votre arrivée au sein de l'établissement, elle est à retourner, signée, auprès Caroline COTABARREN, dès votre embauche.

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

Fiche de travail :

Une fiche de travail vous est distribuée lors de votre arrivée au sein de l'établissement.

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.

Entretien professionnel

L'entretien professionnel vise à accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle (qualifications, changement de poste, promotion, ...) et identifier ses besoins de formation.

L'entretien est consacré aux perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi.

Il est obligatoire tous les deux ans ou lors de la reprise après une absence prolongée (arrêt maladie supérieur à 6 mois, congé maternité, congé parental, etc.).

Un bilan doit être fait tous les six ans pour faire un état des lieux récapitulatif de votre parcours professionnel. Cet entretien permet de vérifier que vous avez bien bénéficié des entretiens professionnels prévus, que vous avez suivi au moins une formation non obligatoire et que vous avez obtenu une progression de salaire ou professionnelle.

Des procédures d'évaluations du personnel sont en place. L'entretien est réalisé par votre supérieur hiérarchique.

Entretien d'évaluation annuel

L'entretien annuel est réalisé tous les ans, il permet un temps d'échange entre le cadre du service et le salarié afin, d'une part, d'évaluer les compétences professionnelles du salarié, et, d'autre part, de faire le bilan de l'année, et de fixer les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour la période à venir.

Emploi du temps

Il est élaboré en fonction du roulement personnalisé et de vos demandes éventuelles. Nous essayons dans la mesure du possible de permettre aux salariés de la clinique de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Votre planning est accessible depuis le logiciel Octime pour lequel un compte vous est créé. Vous pourrez installer une application Octime sur votre smartphone. Tous les plannings sont affichés en salle de réunion/restaurant.

Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle (GAPP)

Le dispositif GAPP permet l'analyse des pratiques professionnelles et facilite la compréhension individuelle et collective des situations professionnelles présentées. Il offre un espace d'échange et de réflexion sur différentes approches envisageables face à une situation exposée en garantissant la confidentialité et les non-jugement lors des interactions.

Les heures supplémentaires / complémentaires

Nous vous rappelons que les heures supplémentaires ou complémentaires ne pourront être effectuées que sur demande expresse de l'employeur.

Seules les heures supplémentaires réalisées dans ces conditions donneront lieu à rémunération.

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 (4 semaines). Dans tous les cas l'intégralité des congés payés doit être soldée avant le 30 avril, faute de quoi ils seront perdus.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

C'est un document obligatoire qui recense les risques professionnels à 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 avec les professionnels de chaque corps de métier.

L'objectif principal est de réduire les risques pour les professionnels et, de fait, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce document est consultable sur simple demande à Mme Cotabarran et dans le dossier commun sous « DOCUMENT UNIQUE ».

Séances Pilate

Des séances de Pilates sont proposées aux salariés par Elise (EAPA) les lundis et les jeudis de 12h30 à 13h15.



VIE DANS L'ETABLISSEMENT

Tenues de service

Vêtement

L'établissement assure la fourniture et le blanchissage des tenues de travail.

Chaussures

Les chaussures sont également fournies par l'établissement. Chaque professionnel reçoit une paire de chaussures par an. En cas de besoin supplémentaire, pour des raisons spécifiques, le professionnel se rapproche de son responsable et recevra, le cas échéant, une paire supplémentaire.

Règles d'Hygiène

Application impérative des précautions standard et des procédures et protocoles d'hygiène en vigueur ; Pour toute question vous pouvez vous adresser à un membre de l'EOH (équipe opérationnelle d'hygiène).

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,
- Manches courtes de la tenue professionnelle pour éviter le transport de germes,
- Un tee-shirt coton est autorisé sous la tenue.
- 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.



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.

La moitié de la cotisation est prise en charge par l'employeur et il ne reste donc à charge du salarié que 50%.

Les garanties et les tarifs vous seront donnés lors de votre embauche (uniquement pour les CDI et les CDD de plus de 6 mois) ainsi que le bulletin d'adhésion.

Si vous avez des questions, veuillez-vous adresser 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 en salle de repos) 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 (à côté du vestiaire des femmes).

Logements possibles



Des chambres sont disponibles à titre de dépannage exceptionnel et transitoire. Les tarifs vous seront fournis à l'accueil.
Ils sont également proposés aux stagiaires n'ayant pas de logement à proximité.

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 Andrei (réfèrent tabacologue) est à votre disposition. Il est interdit de fumer dans les locaux de l'établissement. Des espaces fumeurs sont prévus, et il est impératif de fumer uniquement dans les zones aménagées à cet effet, l'un d'entre eux est situé sous l'escalier de secours du bâtiment des Terrasses.



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.

Des badges sont à disposition des professionnels pour bénéficier de tarifs préférentiels. Veuillez en faire la demande à Mme Cotabarren.



DROITS ET DEVOIRS DU PERSONNEL

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 biens personnels

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

La convention collective applicable aux Terrasses est la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002. Vous pouvez la consulter directement sur internet sur le site de la FHP.

Règlement intérieur

Ce document vous sera mis à disposition lors de votre embauche.

Rappelons quelques points importants :

- 1) Protection des données personnelles : le centre médical Les Terrasses s'engage à assurer la confidentialité et la sécurité des données des salariés. Le salarié peut faire valoir ses droits prévus par le RGPD. Plus d'information page 20.
- 2) Horaires et durée du travail : le salarié se doit de respecter les horaires de travail fixés. Le personnel travaillant en équipes successives ne doit pas quitter le service avant l'arrivée de l'équipe de remplacement ou, à défaut, jusqu'à ce que les dispositions nécessaires aient été prises par la direction pour assurer la continuité des soins.
- 3) Accès à l'entreprise : Le personnel n'a accès aux locaux de l'entreprise que pour l'exécution de son contrat de travail. Il est interdit au personnel d'introduire ou de faire introduire dans l'entreprise des personnes étrangères à celle-ci.
- 4) Usage du matériel et des documents de l'entreprise : Tout membre du personnel est tenu de conserver en bon état, d'une façon générale, tout le matériel qui lui est confié en vue de l'exécution de son travail. Il ne doit pas utiliser ce matériel à d'autres fins, et notamment à des fins personnelles sauf autorisation préalable. Tous les documents appartenant à l'Entreprise sont confidentiels et il est interdit d'en faire des copies pour un usage personnel.
- 5) Droit à l'image et à l'utilisation des photos et des vidéos : dans l'exercice de leurs fonctions les salariés peuvent être amenés à réaliser des photos ou des vidéos. Ils doivent au préalable recueillir l'accord écrit des personnes

concernées. Ils peuvent recourir aux photos et vidéos si et seulement si ces supports sont nécessaires dans l'exercice de leurs activités. Ils s'engagent à ne pas les divulguer sur les réseaux sociaux, afin de préserver le respect de la vie privée et la confidentialité des données personnelles.

- 6) Utilisation privative des téléphones et du matériel informatique : l'utilisation à des fins personnelles des ordinateurs, notamment d'Internet, n'est pas autorisée. Le téléphone portable personnel ne peut être utilisé qu'en cas d'urgence.
- 7) Exécution des activités professionnelles : Dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées, chaque membre du personnel est tenu de respecter les instructions qui lui sont données par ses supérieurs hiérarchiques. Les relations entre les salariés et tout intervenant extérieur travaillant au sein de l'établissement (salariés ou détachés d'autres entreprises) sont fondées sur un respect et une bienveillance mutuelle. La bienveillance à l'égard des patients s'impose à tous. Toute suspicion de maltraitance doit être signalée.
- 8) Retard et absence : tout retard ou absence prévisible doit être signalé au préalable auprès du supérieur hiérarchique direct. L'absence pour maladie ou accident devra, sauf impossibilité majeure, être justifiée dans les 48 heures par l'envoi d'un certificat médical indiquant la durée probable d'absence. Toute absence autre que pour maladie ou accident doit être justifiée dans les 24 heures sauf cas de force majeure.
- 9) Interdiction et sanction du harcèlement sexuel
- 10) Interdiction et sanction du harcèlement moral
- 11) Egalité professionnelle entre les hommes et les femmes
- 12) Sanction et droit de la défense des salariés : Tout agissement considéré comme fautif pourra, en fonction de sa gravité, faire l'objet d'une sanction (avertissement, mise à pied disciplinaire, licenciement)
- 13) Hygiène : il est interdit de travailler en état d'ivresse ou sous l'emprise de la drogue, il est interdit de fumer sur le lieu de travail à l'exception des emplacements réservés aux fumeurs, il est interdit de prendre ses repas sur les lieux de travail autres que ceux prévus à cet effet, le personnel veillera au respect des normes d'hygiène propres à son métier.
- 14) Sécurité : chaque membre du personnel prend connaissance des consignes de sécurité affichées dans les locaux. Il est interdit de neutraliser tout dispositif de sécurité. Tout accident, même léger, survenu au cours du travail ou du trajet doit être porté à connaissance du supérieur hiérarchique sans délai. Le personnel est tenu de se soumettre aux visites médicales obligatoires. Tout salarié qui estime être dans une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sans santé est en droit d'aviser son supérieur hiérarchique direct de ce danger, et de se retirer de cette situation.
- 15) Clause de neutralité : Il est strictement interdit, aux salariés en contact avec les patients, leur famille et la clientèle de l'entreprise, tout port visible de tout signe politique, philosophique ou religieux sur le lieu de travail

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 ou depuis votre domicile via l'adresse :

https://app.bluekango.com/centre_pneumologie_terrasses/index.php

Vos identifiants et mots de passe pour accéder à BlueKango sont à récupérer auprès de la Responsable Qualité.



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 principalement par mail et sur le logiciel BlueKango ou sur les documents de transmissions.

Vos identifiants et mots de passe pour accéder à votre mail professionnel sont à récupérer auprès de Mme Cotabarren.

Un panneau d'affichage destiné aux salariés se trouvent dans la salle de réunion/repas

Une réunion hebdomadaire des éducateurs a lieu tous les mardis de 12h00 à 12h30, une réunion hebdomadaire des soignants a lieu tous les vendredis de 16h45 à 17h15 (soignants présents) et une réunion de service mensuelle a lieu avec l'ensemble des soignants.

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 référente HM, Caroline Cotabarren.

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.

VOS DONNEES PERSONNELLES

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

En plus des informations ci-avant, les catégories de données à caractère personnel concernées ; la source d'où proviennent les données personnelles vous concernant et si elles sont, ou non, issues de sources accessibles au public.

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 à l'attention du DPO Centre Médical Les Terrasses, 18 rue Constant Colbert, 64 250 Cambo les Bains
- par courrier électronique : dpo@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

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.

L'établissement a été accrédité en juillet 2006 par la Haute Autorité de Santé (HAS), puis **certifié** en Décembre 2009, en Novembre 2013 et en juin 2018 au plus haut niveau sans recommandations ni réserves.

La prochaine visite de certification est planifiée en **avril 2025**.

APPROCHE PROCESSUS

La cellule qualité a choisi de privilégier le management par l'approche processus pour piloter la démarche QGDR. Chaque thématique de processus a été menée comme une gestion projet par les pilotes.

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES

Pilotes : Peggy Gless, Docteur Colbert et Myriam Lange

DROITS DES PATIENTS

Pilotes : Peggy Gless, Myriam Lange et Adriana Andrei

PARCOURS PATIENT

Pilotes : Marianne Colbert, Adriana Andrei et Laurent Larrieu

DOSSIER PATIENT

Pilotes : Laurent Larrieu, Catherine Ibanco, Ombeline Morandeu et Karine Saint-Martin

MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Pilote : Alain Saint Esteven, Myriam Lelandais, Amandine Courtiade et Laure Boullet

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Pilote : Alain Saint Esteven, Isabelle Dufau et Laurent Larrieu

IDENTIFICATION DU PATIENT

Pilotes : Laurent Larrieu, Marina Oronoz et Myriam Lange

GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

Pilotes : Caroline Cotabarren, Peggy Gless, Myriam Lange et Yannick Alves

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Pilote : Marianne Colbert et Laurent Larrieu

DROITS ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN FIN DE VIE

Pilotes : Marianne Colbert, Laurent Larrieu et Valentine Marsault

QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Pilotes : Peggy Gless et Caroline Cotabarren

Des outils de pilotage permettent d'assurer le suivi de la démarche : plan d'actions qualité et sécurité des soins (PAQSS), tableau de bord des indicateurs, tableau de bord des EPP, rétroplanning qualité.

Des revues de processus sont organisées 3 fois par an pour que les pilotes analysent les données à leur disposition (résultats d'évaluations, indicateurs, signalements d'évènements indésirables, etc.).

Les pilotes de processus sont les responsables de la mise en œuvre de la démarche qualité en lien avec leur thématique. Ils peuvent s'appuyer sur les instances de l'établissement qui sont elles composées d'un nombre plus important de professionnels de différents corps de métier.

INSTANCES

La réunion STAFF des cadres

Les cadres se réunissent tous les lundis matin de 9h30 à 10h30 pour faire un état des lieux de l'astreinte du week-end et organiser la semaine. Tous sujets à travailler sont également à l'ordre du jour de cette réunion.

Le comité de direction (CODIR)

Présidé par la directrice, le CODIR se réunit tous les trimestres afin de traiter les sujets d'ordre stratégique et est une instance décisionnaire (gestion crise sanitaire, renouvellement des autorisations, travaux, etc.)

Le Comité Social et Economique (CSE)

Il est composé de la direction et des représentants du personnel (élus tous les 4 ans). Ils peuvent s'appuyer sur le contrôleur sécurité CARSAT, l'inspecteur du travail et le médecin du Service de santé au travail.

Ses missions sont de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'établissement y compris les travailleurs temporaires, de contribuer à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Les réponses aux questions posées aux délégués du personnel sont consignées dans un registre. Elles doivent être remontées à la direction au moins 24 avant une réunion du CSE qui se déroule tous les 2 mois.

Le comité accompagne et participe activement au processus « Qualité de vie au travail ».

La Commission des Usagers (CDU)

La commission de conciliation créée le 24/01/2000, a été remplacée par la CDU en septembre 2005, dont la présidence est assurée par la Directrice. Ses missions sont de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes hospitalisées et de leur entourage et à l'amélioration de la sécurité des soins. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A ce titre, les représentants des usagers en font partie prenante.

Elle accompagne le processus « Droits des patients » et coordonne la Cellule Ethique.

Le comité de pilotage Qualité Gestion des risques et des vigilances (Copil qualité)

Présidé par la responsable qualité (RQGDR), Mme Myriam LANGE, le COPIL Qualité réunit la direction, les médecins, le cadre de santé, la RAF, la gouvernante et le pharmacien.

Sa mission principale est le pilotage de la démarche de management de la qualité et de la gestion des risques.

Pour cela il pilote la démarche de certification HAS, coordonne et harmonise les différents groupes de travail et assure le suivi de la démarche qualité (définition d'indicateurs, suivi des actions d'amélioration, gestion des événements indésirables, etc.)

Comité de retour d'expérience (CREX)

Il s'agit d'un groupe des professionnels qui analyse rétrospectivement les événements indésirables en vue d'identifier des actions d'amélioration. Il est présidé par la RAQ et se compose d'un membre de chaque fonction et se réunit à minima 4 fois par an.

La Conférence Médicale D'Etablissement (CME)

Elle est en place depuis le 1^{er} janvier 1995. Elle est présidée par le Docteur Colbert, médecin coordonnateur, les deux autres médecins étant membres. Sont également conviés avec voix consultative la directrice et le pharmacien.

La CME contribue entre autres :

- 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 de la pertinence des séjours, le fonctionnement de la permanence des soins et l'organisation des parcours de soins.

Elle accompagne le processus « Parcours Patient ».

La Commission Hygiène

Une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) constituée du pharmacien hygiéniste, 2 IDE et 1 aide-soignant se réunit mensuellement. Un temps dédié leur est alloué et elle dispose de l'appui méthodologique de la RQGDR.

La Commission Hygiène est présidée par le pharmacien hygiéniste, regroupe l'EOH, les 3 médecins de l'établissement, le directeur, la RQGDR et la gouvernante.

Elle définit le programme d'actions du Centre médical Les Terrasses dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales et organise la mise en œuvre de ce programme (recommandations et bonnes pratiques, surveillance des infections nosocomiales, formation des professionnels, évaluation, ...).

La commission accompagne le pilotage du processus « Gestion du risque infectieux ».

➤ **La commission « Médicament, gaz et Dispositifs Médicaux Stériles »**

Présidée par le pharmacien, Mr Alain St Esteven, son fonctionnement s'appuie sur : les 3 médecins de l'établissement, une IDE référente médicament, le cadre de santé, la responsable qualité et la directrice.

Ses missions : participer à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux, à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, à l'amélioration de la gestion des produits et équipements.

La commission accompagne le pilotage du processus « Management de la prise en charge médicamenteuse ».

➤ **Le Comité de Liaison en Alimentation et en Nutrition (CLAN)**

Le CLAN est présidé par le Dr Boulet, médecin, et composé par la gouvernante, la diététicienne, le cadre de santé, des IDE, des AS, des ASH, un cuisinier.

Elle participe à l'amélioration de 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)**

Son fonctionnement s'appuie sur : un médecin président de l'instance, le Dr Colbert, la RQGDR, le cadre de santé, des IDE, des AS, la psychologue, le professeur d'APA, un kinésithérapeute.

Ses missions sont d'améliorer la prise en charge de la douleur, de susciter une véritable « culture douleur » et d'améliorer la prise en charge des patients en fin de vie.

Il a un rôle d'observatoire dans la prise en charge de la douleur (morale et physique).

Le Comité accompagne le pilotage des processus « Prise en charge de la douleur » et « Droits et prise en charge des patients en fin de vie ».

➤ **La Cellule Identitovigilance (CIV)**

Présidée par le cadre de santé, Mr Laurent LARRIEU, son fonctionnement s'appuie sur la RQGDR, la secrétaire des admissions, les secrétaires d'accueil, une IDE Kiné, une IDE, la gouvernante, une aide-soignante.

Ses missions sont de définir et mettre en œuvre la politique d'identification du patient, définir les axes d'amélioration pour la sécurisation de l'identification du patient, former les professionnels dans ce domaine.

La cellule accompagne le processus « identité du patient »

➤ **La Cellule Gestion du Système d'Information (CGSI)**

Son fonctionnement s'appuie sur le directeur, le médecin coordonnateur, la responsable administrative et financière (référente du logiciel de gestion du DPI), l'informaticien (RSI et RSSI) et la RQGDR.

Ses missions sont d'améliorer et d'actualiser le système d'information pour qu'il soit en adéquation avec la législation et la réglementation en vigueur (RGPD, HOP'EN, DMP, ...) et de mettre en œuvre la politique de sécurisation du système d'information.

La cellule pilote le processus « Gestion du système d'information ».

Le groupe Développement Durable

Il est présidé par le Dr Boulet, et composé de professionnels des différents secteurs (cadre de santé, secrétaire admissions, agent de maintenance, assistante sociale, aide-soignante) et ouvre afin de contribuer aux enjeux du développement durable à l'échelle de l'établissement.

Le référent Handicap

Un référent a été désigné au sein de l'établissement. Il s'agit du cadre de santé, Monsieur Laurent Larrieu, qui peut être sollicité pour toute question à ce sujet.

GESTION DOCUMENTAIRE

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 sur Bluekango.

Ils sont revus et mis à jour régulièrement.

EVALUATIONS

Des **évaluations** (audits, quiz, auto-évaluations...) sont réalisées périodiquement.

Des enquêtes de satisfaction sont également menées auprès des patients et du personnel.

Des indicateurs sont suivis en routine et communiqués à l'ensemble des professionnels via l'écho des Terrasses.

EVENEMENTS INDESIRABLES

Le signalement d'un événement indésirable est une obligation pour chaque professionnel car il permet de pouvoir agir sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

L'établissement valorise ce principe de signalement par le bénéfice potentiel ou acquis des actions d'amélioration qui vont en découler et qui n'auraient pas pu s'initier si les faits n'avaient pas été connus.

A ce titre et dans ce cadre, le déclarant ayant signifié avoir commis une erreur bénéficie d'une gestion bienveillante et hors mesure disciplinaire (cf. Charte d'incitation au signalement, A-QRI.02.02.01).

Pour déclarer un EI, une fiche de signalement est à votre disposition depuis la page d'accueil de BlueKanGo. Vous pouvez également demander une version papier de ce document.

Toutes les FEI sont transmis à la Directrice ainsi qu'à l'équipe encadrante pour information et à la Responsable qualité pour traitement. Cette dernière se charge de les rediriger aux personnes concernées pour action et/ou information. Le suivi du traitement de chaque FEI est assuré dans le cadre du CREX.

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 patients : 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.

Peggy GLESS

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 !

→ Une association agréée intervient au sein des Terrasses :



Cette association est à l'écoute des patients et intervient dans l'instance CDU. Elle assure une mission d'information, de soutien psychologique et d'orientation.

Les bénévoles de cette association peuvent se déplacer dans l'établissement sur simple demande.

→ La charte de la personne hospitalisée

Elle repose sur les lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 6 août 2004 relative à la bioéthique, du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

L'objectif est de faire connaître aux patients leur droits essentiels tels qu'ils sont affirmés par la loi.

Elle est consultable dans le présent livret, dans le livret accueil du patient, dans les lieux de passage fréquents (entrées et ascenseurs) et dans chaque chambre (sur la tablette).

La version pour affiche est un résumé, la version intégrale peut être consultée sur le site www.sante.gouv.fr

LIBRE CHOIX DE L'ETABLISSEMENT ET DU PRATICIEN



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge.

Un établissement ne peut faire obstacle à ce libre choix que s'il n'a pas les moyens d'assurer une prise en charge appropriée à l'état du demandeur ou s'il ne dispose pas de place disponible pour le recevoir.

Toute personne peut également choisir son praticien sous réserve que les modalités d'organisation de l'établissement ne s'y opposent pas.

Dans tous les cas, le choix de la personne concernant l'établissement et/ou le praticien doit se concilier avec certaines contraintes liées à l'urgence, l'organisation du service ou la délivrance des soins.

Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination (état de santé, handicap, origine, sexe, situation de famille, opinions politiques, religion, race ou caractéristiques génétiques).

Aménagements nécessaires à l'accueil des personnes souffrant d'un handicap physique, mental ou sensoriel

Recours à des interprètes pour les personnes qui ne parlent pas français ainsi que pour les personnes malentendantes.

Convention avec association de bénévoles. Ligue contre le cancer, air 64, FFAAIR,...

QUALITE DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS



Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins.

Ils dispensent les actes de prévention, diagnostic ou de soins sans faire courir au patient des risques disproportionnés par rapport aux bénéfices escomptés.

Ils veillent à la continuité des soins à l'issue de l'admission ou de l'hébergement de la personne hospitalisée.

La **dimension douloureuse**, physique et psychologique, ainsi que le soulagement de la souffrance des patients constitue une préoccupation constante de tous les intervenants.

Une attention particulière doit être portée à la **fin de vie**.



INFORMATION ACCESSIBLE ET LOYALE

L'information médicale et sociale doit être assurée avec des **moyens adaptés** aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients.

Il revient aux professionnels de santé d'apporter la **preuve** que l'information a été délivrée = traçabilité !

Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner une information **accessible, intelligible et loyale**. Cette information est renouvelée si nécessaire.

Afin que le patient puisse participer aux choix thérapeutiques et à leur mise en œuvre les professionnels de santé participent à son **information et éducation**, chacun dans son domaine de compétence.

CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE DU PATIENT



Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le **consentement** de l'intéressé.

- Le consentement de la personne doit être **libre** et renouvelé pour tout nouvel acte médical.
- Le consentement doit être **éclairé**, la personne doit avoir été informée des actes qu'elle va subir, des risques fréquents ou graves normalement prévisibles et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner.

Si le patient ne peut exprimer sa volonté, le médecin devra consulter la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un proche.

Le patient peut désigner une **personne de confiance** :

✚ Elle aura pour missions :

- à la demande du patient elle l'accompagnera dans ses démarches et entretiens médicaux pour pouvoir éventuellement l'aider lors des prises de décision,
- dans le cas où le patient ne puisse donner ou exprimer son avis, l'avis de la personne de confiance sera recueilli par le médecin lors des prises de décision.

✚ Elle doit bénéficier d'une information suffisante pour donner valablement son avis.

La personne à prévenir et la personne de confiance peuvent ne pas être la même personne.

Toute personne majeure a le droit de rédiger des **directives anticipées**.

Ce sont les volontés exprimées par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque le patient est en fin de vie et dans l'incapacité de s'exprimer.

- Si le patient ne peut pas les rédiger ce sera fait devant la personne de confiance et un deuxième témoin.
- Les DA ont une durée illimitée dans le temps, cependant elles peuvent être modifiées ou révoquées à tout moment.
- Elles doivent être accessibles.
- Les directives s'imposent au médecin pour toute décision sauf dans les deux cas suivants : urgence vitale brutale et lorsque les DA apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Toute personne, apte à exprimer sa volonté, peut **refuser** tout acte diagnostic ou tout traitement ou en demander l'interruption à tout moment.

- Toutefois, si ce refus met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables. Cependant la décision du patient s'impose au médecin.
- La décision du patient doit être inscrite dans le dossier médical.

CONSENTEMENT SPECIFIQUE



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.

RECHERCHE BIOMÉDICALE



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.

QUITTER L'ETABLISSEMENT



Une personne hospitalisée peut, à tout moment, **quitter l'établissement**.

- Si la sortie est jugée prématurée par le médecin, le patient doit signer une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que sa sortie pourrait impliquer.
- Seules les personnes ayant nécessité une hospitalisation à la demande d'un tiers ou une hospitalisation d'office peuvent être retenues.

LA PERSONNE HOSPITALISEE EST TRAITEE AVEC EGARDS



Le respect de **l'intimité** de la personne doit être préservée (soins, toilette, consultations, radios, etc.) à tout moment de son hospitalisation.

La présence d'un stagiaire est soumise à l'accord du patient.

Les **croyanances et convictions** de la personne doivent être respectées tant qu'elles ne portent pas atteinte au fonctionnement du service, la qualité des soins, les règles d'hygiène, la tranquillité des autres usagers

CONFIDENTIALITÉ



Toute personne hospitalisée a droit au **respect de sa vie privée**.

L'établissement garanti la **confidentialité** des informations sur les personnes hospitalisées (informations médicales, état civil, administratives et financières).

La personne hospitalisée peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix. Elle a le droit à la confidentialité de son courrier, communications téléphoniques, etc.

Une personne hospitalisée peut refuser toute visite et demander que sa **présence ne soit pas divulguée**. Aux Terrasses, cette question est posée au patient à l'accueil, en cas de confidentialité à respecter c'est notifié dans le DPI par un icône.

Le **secret médical** s'impose au médecin, qui ne doit divulguer aucune information médicale à une autre personne que le patient, sauf à la personne de confiance après accord du patient.

- En cas de diagnostic grave, et sauf opposition du patient, le médecin informe les proches pour qu'ils puissent soutenir le patient.
- Le secret médical n'est pas opposable au patient, toutefois la volonté d'une personne de ne pas être informée doit être respectée (sauf si cela représente un risque pour un tiers).

Cependant, la notion de **secret partagé** autorise la diffusion de l'information aux professionnels qui participent à la prise en charge du patient.

En pratique :

- Il ne faut pas divulguer des informations concernant le patient à ses proches sans son accord préalable.
- Les informations concernant le patient ne doivent pas être données téléphoniquement avant d'avoir vérifié l'identité de l'appelant.
- Quand de tierces personnes sont présentes dans la chambre, il faut demander l'accord du patient avant d'engager une discussion, un soin ou une consultation.
- Il ne faut pas échanger des informations confidentielles dans des lieux inappropriés (couloir, chambre d'un autre patient,...).
- Les portes des infirmeries doivent être systématiquement verrouillées.
- L'écran de l'ordinateur ne doit pas être visible dans le couloir sur un DPI.
- Les notes personnelles et autres documents ne doivent pas être laissés à portée de vue (feuille de transmissions).
- Dans les locaux inadaptés au respect de la confidentialité (salle de kiné, APA, accueil,...) le personnel doit adapter le niveau sonore.
- Dans les chambres doubles:
 - Les soins, entretiens, consultations se feront autant que possible durant l'absence de l'autre patient
 - Si possible, le patient se déplacera ou sera amené dans les bureaux des professionnels (diététiciennes, psychologue, assistante sociale, médecin,...)

LA PERSONNE HOSPITALISEE BENEFICIE D'UN ACCES DIRECT AUX INFORMATIONS DE SANTE LA CONCERNANT



Toutes les informations à caractère médical formalisées sont intégrées dans le dossier médical et sont **accessibles** au patient ou ses représentants légaux.

- Le patient peut demander une copie de son dossier médical, par écrit, au représentant légal de l'établissement. 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 patient peut aussi demander consulter son dossier médical sur place (dans ce cas un accompagnement médical doit lui être proposé par l'établissement).

En cas de décès, les ayants-droits peuvent demander le dossier médical à moins que le patient ne s'y soit opposé 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).

Le délai de conservation des dossiers médicaux est de 20 ans à compter du dernier séjour (sauf quelques exceptions)

En complément de la Charte de la personne hospitalisée sont également affichées 2 autres chartes sur lesquelles nous nous engageons.

➔ **La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

→ La charte Romain Jacob



→ La bientraitance

L'établissement à créer, en 2020, une charte de bientraitance qui doit être appliquée par l'ensemble des professionnels.



CHARTRE DE BIENTRAITANCE

Bientraiter c'est accompagner, respecter et s'adapter
Informer de façon personnalisée pour éclairer les choix de la personne soignée
Ecouter, observer et avoir de l'empathie
Notifier tout acte, suspicion ou risque de maltraitance
Traiter la douleur aigue ou chronique, physique ou morale
Respecter la dignité, volonté, intimité et confidentialité de la personne soignée
Aider la personne soignée à être autonome : faire avec et non à sa place
Identifier les besoins du patient et lui apporter une réponse adaptée
Tenir compte des différences de culture, de religion, de valeurs, etc.
Apporter du soutien aux proches et favoriser les liens avec l'entourage
Noter les remarques de la personne soignée et se remettre en question
Consolider la qualité et la sécurité des soins
Etre bientraitant avec soi-même pour pouvoir être bientraitant avec les autres

Au contraire, tout acte de maltraitance perçu par un professionnel, que ce soit de la part de l'entourage ou des professionnels de l'établissement, doit d'être signalé (cf. Procédure de signalement en cas de maltraitance).

« Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter. » Rapport sur La Protection des adultes et enfants handicapés contre les abus (2002)



IDENTIFICATION DU PATIENT

Bien identifié-e, bien soigné-e. Les règles d'identitovigilance définies par le **Référentiel national d'identitovigilance (RNIV)** s'imposent à l'ensemble des acteurs du système de santé.

L'organisation repose sur la **cellule d'identitovigilance (CIV)** et sur l'**identitovigilant**, Laurent Larrieu (cadre de santé), et sa suppléante (secrétaire des admissions).

Depuis le 01/01/2021, une **Identité Nationale de Santé (INS)** a été attribuée à chaque usager du système de santé.

Les secrétaires d'accueil, au moment de l'admission, sont chargées de vérifier l'identité du patient avec une pièce d'identité fiable et d'obtenir l'INS en consultant la plateforme dédiée.

A ce moment, un **bracelet d'identification** est posé à **tous les patients hospitalisés**. Il identifie le patient par la pose de l'étiquette du séjour.

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

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**. Il faut alors le signaler à l'accueil pour que celui-ci soit 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.**



IMPORTANT : A chaque étape de la prise en charge du patient, le professionnel doit s'assurer de son identité (nom, prénom, date de naissance) par questionnement ouvert et/ou vérification du bracelet.



Mon espace Santé (MES)

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé dédié à la santé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé. Il permet de gérer les données de santé du patient. La lettre de liaison et les ordonnances de sortie y sont systématiquement intégrées à la sortie. Les secrétaires d'accueil informent le patient sur l'accès à Mon Espace Santé.

SYSTEME D'INFORMATION (SI)

Le **système d'information** (SI) d'un établissement regroupe tous les moyens de communication et de traitement des informations des patients, des salariés, de l'établissement en tant qu'entité.

Même si la communication et le stockage passent de plus en plus par l'informatique il ne faut pas confondre Système d'Information avec Système Informatique, en effet le SI est bien plus large (appels téléphoniques, documents papier, communication via mail, échanges entre professionnels, etc.).

L'informaticien est le **Responsable de la Sécurité du Système d'Information** (RSSI). Il garantit la sécurité des données traitées par les Terrasses, que ce soit les données des patients ou des salariés.

Depuis mai 2018, le **Règlement Général de la Protection des Données** (RGPD) sert à régler au niveau européen la collecte, le traitement, le stockage et la destruction des données personnelles. Ceci est applicable dans notre établissement mais aussi dans votre vie de tous les jours comme, par exemple, quand vous naviguez sur le net et que le site vous demande l'autorisation pour le dépôt de *cookies* sur votre terminal.

Pour ce faire, chaque entreprise doit désigner un **responsable de traitement** (RT) et un **Délégué à la Protection des Données** (DPO) qui sont garants du respect du RGPD.

Enfin, le programme **HOP'EN** pour « Hôpital ouvert sur son environnement » est un programme national qui vise à améliorer les SI de tous les établissements de santé avec pour but d'améliorer la sécurité, la confidentialité et le partage d'information.

Aux Terrasses, pour piloter l'ensemble de ces changements, nous avons mis en place la **CGSI** (cf plus haut « Instances »).

Charte d'accès au système d'information

Ceci est un résumé de la charte d'accès au système d'information qui est consultable dans BlueKanGo.

La présente charte a pour objet de décrire les règles d'accès et d'utilisation du système d'information mis à la disposition du personnel de la Clinique SMR Les terrasses et ainsi rappeler à ces professionnels les droits et les responsabilités qui leur incombent.

Elle pose les règles permettant :

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

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).
- les outils de communication (messageries, téléphonie, ...)

2. Cadre réglementaire

Le cadre réglementaire de la sécurité de l'information est complexe. Il porte sur les grands thèmes suivants :

- Le traitement numérique des données, et plus précisément :
 - Le traitement de données à caractère personnel et le respect de la vie privée ;
 - Le traitement de données personnelles de santé ;
- Le droit d'accès des patients et des professionnels de santé aux données médicales ;
- L'hébergement de données médicales ;
- Le secret professionnel et le secret médical ;
- La signature électronique des documents ;
- Le secret des correspondances ;
- La lutte contre la cybercriminalité ;
- La protection des logiciels et des bases de données et le droit d'auteur.

La présente Charte d'accès et d'usage du système d'information tient compte de la réglementation sur la sécurité de l'information en vigueur et des droits et libertés reconnus aux utilisateurs.

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

Le poste de travail est sous la responsabilité des professionnels 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. De la même façon il ne divulguera pas ses propres codes d'accès.

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.

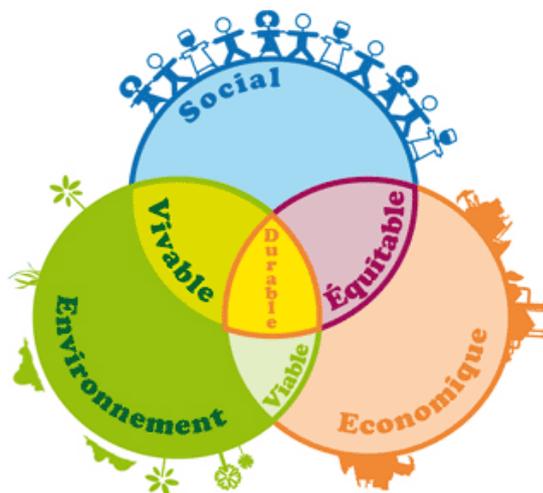
Les outils de communication tels que le téléphone, le fax, Internet ou la messagerie sont destinés à un usage exclusivement professionnel.

Les utilisateurs ne doivent pas nuire à l'image de marque de l'établissement à travers la communication d'informations à l'extérieur, via les moyens informatiques auxquels ils ont accès, en interne ou en externe, ou du fait de leur accès à Internet.

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**, **consommant 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 et en salle de réunion (pile, ampoule/verre, cartouche et petit cartonnage).

De plus, nous vous rappelons qu'il est recommandé d'utiliser les destructeurs papier dans vos services pour tous les documents confidentiels ou contenant des données à caractère personnel.

Nous vous demandons également de veiller à la consommation raisonnée des ressources (ne pas laisser couler l'eau, éteindre les lumières inutiles, fermer les volets en période de canicule, fermer les fenêtres si le chauffage est allumé, etc.).

Un groupe de travail est en place, porté par le Dr Laure Boulet.

PLAN DE L'ETABLISSEMENT

LE CHALET



1^{er} Etage :

- Chambres : 9 à 17
- Infirmierie

Rez-de-chaussée :

- Chambres : 1 à 8
- Office
- Réserve de petit matériel médical

LES TERRASSES

1^{er} étage :

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

2^{ème} étage :

- Chambres 20 à 36 et infirmerie
- Réserve de matériel
- Toilettes pour le personnel

Rez-de-chaussée :

- Accueil
- Service des admissions
- Bureau de l'assistante sociale
- Bureau des diététiciennes
- Bureau de la psychologue
- Bureaux des médecins
- Salle de réunion
- Salle d'APA

Sous-sol :

- Réserve de matériel
- Lingerie

Combles :

- Réserve de matériel



LE GARAGE

1^{er} étage :

- Vestiaires du personnel féminin
- Salle de repos
- Chambres pour les stagiaires

Rez-de-chaussée :

- Bureaux du RAF, du responsable de maintenance et du TIM





BONNE INTEGRATION

