

# FICHE DE DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Ces informations peuvent-être complétées directement en ligne, lors de votre préadmission sur le portail [ramsayservices.fr/realisez-votre-pre-admission-en-ligne](http://ramsayservices.fr/realisez-votre-pre-admission-en-ligne)

Article L.1111-6 Du code de la santé publique (Source : HAS – Haute Autorité de Santé)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.

La personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose. Sa mission ne concerne que votre santé.

Qui peut-être la « personne de confiance » ? Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant. Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre porte-parole le moment venu. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission. Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

Il est important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.

## ► Je, soussigné(e) :

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... À : .....

## ► Désigne une personne de confiance :

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.
- Désigne une personne de confiance pour la seule durée de mon hospitalisation dans l'établissement.
- Désigne cette personne de confiance jusqu'à ce que j'en décide autrement.

## ► Si Oui, remplir le cadre suivant :

|   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle |                     |
| Nom :   | Nom de naissance :  |
| Prénom :  | Date de naissance : |
| Téléphone :   | Fax :               |
| Email :   |                     |
| Adresse :   |                     |

► **Cette personne de confiance est :**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un proche <input type="checkbox"/> Un parent <input type="checkbox"/> Mon médecin traitant | Est-elle majeure ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|---|--|

► **Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|---|---|

► **J'ai bien été informé(e) :**

- Que cette personne de confiance sera consultée par l'équipe médicale au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable. En dernier lieu, le médecin prendra la décision adaptée ;
- Qu'à ma demande, elle m'accompagnera dans mes démarches et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions ;
- Que les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées comme telles au médecin ne seront pas communiquées à cette personne de confiance ;
- Que je peux révoquer ou changer cette désignation à tout moment et par tout moyen (notamment au moyen de la présente fiche).
- Que la personne de confiance ne peut pas accéder à mon dossier médical, sauf mandat exprès de ma part en ce sens.

|                        |   |
|------------------------|---|
| Fait le :              | À :                                     |
| Signature du patient : | Signature de la personne de confiance : |

► **Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire, deux témoins peuvent attester par écrit que la désignation de la personne de confiance, décrite dans ce document, est bien l'expression de votre volonté.**

| TÉMOIN N°1   Je soussigné(e) :   | TÉMOIN N°2   Je soussigné(e) :   |
|--|--|
| Nom :  | Nom :  |
| Prénom :   | Prénom :   |
| Qualité (lien avec la personne) :  | Qualité (lien avec la personne) :  |
| Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : | Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : |
| Fait le :<br>À :<br>Signature :  | Fait le :<br>À :<br>Signature :  |

► **À remplir par l'équipe soignante : le patient étant dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté et en l'absence de témoin, aucune personne de confiance n'a été désignée.**

|                   |           |             |
|-------------------|-----------|-------------|
| Nom du soignant : | Fait le : | Signature : |
|-------------------|-----------|-------------|

► **Cadre réservé au patient pour notifier la révocation ou le changement de désignation de la personne de confiance**

**En cas de révocation :** remplir ce tableau et remettre la fiche au personnel soignant.

**En cas de changement de désignation :** remplir ce tableau, remettre la fiche au personnel soignant et demander une nouvelle fiche à remplir.

► **Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée sur la présente fiche :**

|                              |           |     |
|------------------------------|-----------|-----|
| <input type="checkbox"/> Oui | Fait le : | À : |
| Signature :                  |           |     |

Ce document est la propriété exclusive de l'HPEL et ne peut être reproduit ou communiqué, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit sans son autorisation.

### Des « Directives Anticipées », pour quoi faire ?

Les directives anticipées permettent à toute personne majeure d'exprimer ses volontés concernant les soins médicaux et traitements qu'elle souhaite recevoir ou refuser si elle se trouve dans l'incapacité de s'exprimer. Elles expriment votre volonté sur les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. Elles doivent être écrites.

Les directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement. À l'exclusion des deux cas suivants :

- En cas d'urgence vitale, pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (exemple : patient à réanimer suite à un accident de santé brutal)
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Dans ce cas, une décision est prise par plusieurs médecins qui discutent du cas. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance, sinon de votre famille ou de vos proches et est inscrite dans votre dossier médical.

### Pourquoi rédiger vos directives anticipées ?

- Vous anticipez l'éventualité d'une situation dans laquelle vous n'êtes plus en mesure de vous exprimer, consécutivement à un accident ou à une maladie grave.
- Vous vous assurez que vos souhaits médicaux seront respectés.
- Vous facilitez la prise de décision pour vos proches et vos médecins.

### Que pouvez-vous y indiquer ?

- Votre acceptation ou refus de traitements (réanimation, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles...).
- Votre position sur les soins palliatifs et la gestion de la douleur.
- Vos souhaits concernant votre fin de vie (lieu, accompagnement, sédation...).
- Votre consentement ou refus au don d'organes.

### Conservation de vos directives anticipées

- Vous pouvez les remettre à votre médecin traitant, à l'hôpital, à votre personne de confiance.
- Sinon, mentionnez sur ce document où elles sont conservées et qui contacter pour en prendre connaissance facilement.
- Elles sont valables sans limite de durée mais peuvent être modifiées à tout moment.

## IDENTITÉ DU PATIENT

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... TÉLÉPHONE : .....  
ADRESSE : .....  
PERSONNE DE CONFIANCE (si désignée) : ..... CONTACT TÉL. : .....

## CHOIX CONCERNANT VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES (cochez 1 choix)

- Vous souhaitez rédiger vos directives anticipées** : complétez la page suivante
- Vous avez déjà rédigé vos directives anticipées** : merci de les apporter avec vous lors de votre admission ou indiquez qui contacter pour en prendre connaissance facilement.
- Vous ne souhaitez pas rédiger vos directives anticipées et vous n'en avez pas déjà rédigées.**

Ce document est la propriété exclusive de l'HPEL et ne peut être reproduit ou communiqué, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit sans son autorisation.

Je soussigné(e), **NOM** : ..... **Prénom** : .....

J'ai déjà rédigé des directives anticipées et les ai confiées à :

NOM : ..... Prénom : .....

Coordonnées téléphoniques : ..... Qualité : .....

**J'énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer mes volontés médicales.**

**En cas de maladie grave ou de fin de vie** : (cochez les cases appropriées et précisez vos souhaits)

Je souhaite être maintenu en vie par tous les moyens médicaux possibles.

Je refuse l'acharnement thérapeutique et souhaite uniquement des soins palliatifs.

Je refuse toute réanimation en cas d'arrêt cardiaque.

Je refuse l'alimentation artificielle (sonde, perfusion).

Je refuse l'hydratation artificielle.

Autres précisions :

**Je souhaite donner mes organes après mon décès** :  Oui  Non

Si oui, exceptions : .....

**Autres souhaits (accompagnement, soins de confort, spiritualité, etc.)** : .....

.....

.....

.....

Je déclare rédiger ce document librement et en pleine possession de mes facultés.

**Fait à** : .....

**Signature** :

**en date du** : .....

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire, deux témoins (dont votre personne de confiance, si vous en avez une) peuvent attester que le document reflète bien votre volonté :

1. Nom et prénom : ..... Qualité : ..... Signature :

2. Nom et prénom : ..... Qualité : ..... Signature :

**L'absence de l'une des signatures invalide ce document.**

# PRÉSENTATION

## ► Un établissement de proximité

L'HÔPITAL PRIVÉ DE L'EST LYONNAIS DISPOSE D'UNE CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 226 LITS ET PLACES DONT :

- 28 lits de chirurgie dont 4 lits de surveillance continue
- 23 places de chirurgie ambulatoire
- Un plateau opératoire de 7 salles, 12 postes de réveil et 1 salle de soins externes
- 81 lits de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- 34 lits de médecine polyvalente, 8 de polysomnographie
- 9 places de chimiothérapie et 2 lits d'hospitalisation à temps partiel
- 40 places en hôpital de jour
- Un service d'accueil des urgences ouvert 24h/24 et 7j/7

### QUELQUES CHIFFRES ANNUELS :

- 26 000 journées de réadaptation
- 2 500 séjours de médecine et chimiothérapie
- 42 000 passages aux Urgences
- 10 000 interventions au bloc opératoire

## ► Un plateau technique performant

L'HÔPITAL PRIVÉ DE L'EST LYONNAIS DISPOSE D'UN PLATEAU TECHNIQUE ORGANISÉ AUTOUR DE :

- Un bloc opératoire complet, une salle de réveil et une salle de soins externes (actes de petite chirurgie)
- Un plateau de rééducation moderne et innovant, de 700 m<sup>2</sup>, équipé d'un gymnase et d'un bassin de balnéothérapie
- Un centre d'imagerie (IMSEL) avec radiologie conventionnelle, échographie, scanner et IRM
- Un Hôpital de Jour (HDJ) aux parcours adaptés : syndromes métaboliques, obésité pré et post-chirurgie, post-chimiothérapie, troubles du sommeil, rééducation post-opératoire
- Une pharmacie à usage intérieur adossée à une stérilisation opératoire et à un laboratoire de biologie
- Des professionnels libéraux au service des patients : kinésithérapeutes, psychologues, diététiciens...

## ► Une prestation hôtelière personnalisée

► Consultez la fiche « En pratique » dans votre pochette.

## ► Une organisation centrée sur l'efficacité et la qualité

Afin que votre hospitalisation se passe dans les meilleures conditions, notre organisation est centrée sur la recherche permanente de la qualité de la part des praticiens, du personnel et de l'encadrement.

### Des praticiens libéraux, compétents et impliqués, partenaires de l'établissement

La diversité et la complémentarité des spécialités et du plateau technique permettent, si nécessaire, une prise en charge multidisciplinaire associant les différentes compétences requises.

### Un suivi médical assuré avec le médecin de ville

Le médecin traitant, lien essentiel entre le patient et le médecin qui le prend en charge à la clinique, est informé de l'état de santé de son patient. Les praticiens de l'établissement entretiennent ainsi des relations suivies avec leur correspondant de ville.

### Écoute, échange et convivialité

Notre philosophie est centrée sur l'écoute et la bonne information des patients et de leur famille.

## ► Des équipes médicales pluridisciplinaires

### Chirurgie

- Anesthésie-réanimation
- Digestive-viscérale, obésité
- Endoscopie digestive
- Gynécologie
- Maxillo-faciale, stomatologie
- Ophtalmologie
- ORL et cervico-faciale
- Orthopédie-traumatologie
- Réparatrice, Esthétique
- Urologie

### Médecine

- Allergologie
- Angiologie, médecine vasculaire
- Cardiologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gynécologie
- Médecine du Sport
- Médecine du Sommeil
- Néphrologie
- Nutrition
- Oncologie digestive

### Urgences 24h/24

- Chirurgicales
- Médicales

## ► INFOS PRATIQUES

■ VISITES : de 12h00 à 20h00

■ URGENCES : 7J/7 - 24h/24

### ■ MODALITÉ D'ACCÈS

> **En tramway** : à proximité immédiate, ligne T2, arrêt « Porte des Alpes »

> **En voiture** : du centre de Lyon, suivre la direction de Grenoble - Chambéry et emprunter la sortie 4b "Grenoble-Chambéry (par RN) - Bron Aviation"

**Stationnement** : 115 places de parking et espaces de stationnement pour les 2 roues. Parc relais P+R Porte des Alpes. Places électrifiées disponibles.

> **En bus** : Ligne 93, C17 et 52 arrêt « Porte des Alpes »

> **En vélo** : Voies lyonnaises 5 et 8



### VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Pour nous permettre d'améliorer la qualité de notre service aux patients et à leurs proches, nous avons mis en place un questionnaire de satisfaction Ramsay Santé.

## EN PRATIQUE

### 1 | SERVICE HÔTELIER Je choisis mon séjour

J'ai le choix entre partager ma chambre avec un autre patient et occuper une chambre particulière. Dans chacun de ses établissements, Ramsay Santé propose des chambres particulières.

Dès la phase de pré-admission, je peux indiquer mon souhait de chambre particulière et sélectionner la

formule qui me convient le mieux.

Avec 2 formules SOLO en hospitalisation complète, il ne me reste plus qu'à faire mon choix ! De nombreux services à la personne et prestations de confort sont disponibles.

#### Récapitulatif des prestations hôtelières proposées

| Prestation                      | Chambre partagée | Solo Classic | Solo Confort | Solo Polysomno |
|---------------------------------|------------------|--------------|--------------|----------------|
| Chambre & salle de bain privées | ✘                | ✔            | ✔            | SDB palier     |
| Télévision TNT                  | +                | ✔            | ✔            | ✔              |
| Canal+ Sport, Cinéma, Nat. Géo. | +                | ✔            | ✔            | ✔              |
| Wi-Fi illimité                  | +                | ✔            | ✔            | ✔              |
| Téléphone (1)                   | +                | ✔            | ✔            | ✘              |
| Petit-déjeuner Plaisir (2)      | +                | +            | ✔            | ✔              |
| Trousse Clarins                 | +                | +            | ✔            | ✔              |
| Set linge de bain               | ✘                | ✘            | ✔            | ✔              |
| Jeton Cafétéria quotidien       | ✘                | ✘            | ✔            | ✘              |
| Dîner "Menus de Chef"           | +                | +            | ✔            | ✔              |
| Couche + petit-dej accompagnant | ✘                | +            | ✔            | ✘              |

✔ Inklus - + Disponible en supplément - ✘ Indisponible

(1) Ouverture de ligne 5€, appels 0,15€ l'unité.

(2) Le service des repas est conditionné aux contraintes de régime liées au protocole de soins.

#### Les tarifs TTC des chambres particulières

|   |        |
|---|--------|
| Solo Classic SMR (rééducation)              | 109€/j |
| Solo Confort SMR (rééducation)              | 159€/j |
| Solo Classic MCO (chirurgie ou médecine)    | 129€/j |
| Solo Confort MCO (chirurgie ou médecine)    | 239€/j |
| Solo Polysomnographie (médecine du sommeil) | 79€/j  |

#### JE PRENDS NOTE...

L'attribution de la chambre particulière se fait selon les disponibilités le jour de l'admission. Le nombre de chambres particulières étant limité, l'établissement ne peut s'engager sur une disponibilité permanente.

## ▶ Je choisis mes services

### Mes repas

Dès mon arrivée dans l'établissement, je pourrai consulter le menu des repas prévus pendant la durée de mon séjour. Des plats de remplacement sont disponibles.

Si je suis en chambre individuelle, j'ai la garantie de pouvoir inviter un accompagnant à prendre un repas en ma compagnie.

En ambulatoire, une collation me sera proposée.

### Horaire des repas

|                |            |
|----------------|------------|
| Petit-déjeuner | vers 07h45 |
| Déjeuner       | vers 12h00 |
| Dîner          | vers 18h00 |

### Les tarifs TTC des forfaits accompagnants

|  |      |
|--|------|
| Forfait accompagnant (couche + petit-déjeuner) | 35 € |
| Déjeuner ou dîner accompagnant                 | 10 € |
| Petit-déjeuner Continental ou Vitalité         | 8 €  |
| Repas "Menu de Chef"                           | 23 € |

#### JE PRENDS NOTE

Mon régime alimentaire peut être adapté à tout moment par mon médecin ou mon infirmière. En cas d'incompatibilité avec l'offre hôtelière souscrite, je le signale au service hôtelier ou à la diététicienne afin de .

### Mes divertissements

À mon arrivée dans l'établissement, si je souhaite bénéficier de la télévision dans la chambre, d'une ligne de téléphone personnelle ou d'un accès à Internet, j'en fais part dès que possible au personnel de l'établissement pour connaître les modalités de mise en oeuvre.

**Télévision** : un poste me donne accès aux principales chaînes TNT.

**Téléphone** : je peux recevoir des communications en indiquant à mes proches le numéro de ma ligne directe qui me sera communiqué lors de son ouverture. Je peux aussi émettre des appels qui me seront facturés à la fin de mon séjour<sup>(1)</sup>.

**Internet par Wifi** : je peux demander des codes de connexion lors de mon admission pour un accès qui me sera facturé à la fin de mon séjour.

### Les tarifs TTC des suppléments à la carte

|   |        |
|---|--------|
| Trousse Clarins   | 15 €   |
| Télévision TNT  | 5 €/j  |
| Canal+ Sport ou Cinéma + Nat Géo  | 8 €/j  |
| Canal+ tout inclus (Sport, Cinéma, Nat Géo)                               | 10 €/j |
| Téléphone <sup>1</sup> ouverture de ligne                                 | 5 €    |
| Ch. partagée : casque audio TV 6€, Pack Détente 19€                       |        |
| Repas "Menu de Chef"  | 23 €   |
| Wi-Fi <sup>2</sup> 5€/j (1-3 j), +1€/j (4-7j), 25€/30 jours, 29€ illimité |        |

(1) Les tarifs des communications sortantes sont disponibles à l'accueil de l'établissement.

(2) Renseignez-vous auprès du personnel de l'établissement pour connaître l'ensemble des tarifs disponibles.

## ▶ Je choisis d'autres services

### Caféteria - Conciergerie

Une boutique Café-Pressé-Cadeaux est située au rez-de-chaussée dans le hall de l'entrée principale. Elle est ouverte du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi et dimanche de 09h à 18h.

Une conciergerie est à votre service auprès de cette caféteria, elle vous permet de bénéficier de services à la personne : livraison de colis, coiffeur, pédicure, pressing...

### Coffre

Un coffre est à votre disposition dans le placard de votre chambre. Pour votre sécurité, il est recommandé de ne pas apporter d'objet de valeur.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de vol.

### Coin lecture

Un coin lecture est à votre disposition dans le salon d'accueil au 1er étage.

### Distributeurs automatiques

Des distributeurs de boissons et de friandises sont à votre disposition dans le hall d'accueil et au premier étage.

### Privilégiez les modes de transports doux !

L'arrêt de tramway Porte des Alpes est à 50 mètres de l'entrée principale.

Parking gratuit sur l'établissement et la voirie alentours.

# 2 | À QUI S'ADRESSER

## Une équipe de professionnels à votre écoute

Pour votre information et votre confort, les noms et fonctions des personnels de l'établissement sont portés sur leur blouse ou vêtement. Ils se présenteront oralement auprès de vous notamment lors de leur première venue dans votre chambre.

### ► Qui allez-vous rencontrer ?

L'équipe médicale (anesthésiste, chirurgien, médecin...) et soignante (rééducateur, infirmière, aide-soignante...) porte une blouse et un badge indiquant leur nom et spécialité.

Vous trouverez la liste complète des praticiens de l'établissement à l'entrée de l'établissement et sur demande auprès de l'accueil.

L'équipe soignante est composée de nombreux professionnels qui vous dispenseront les soins prescrits, veilleront à votre confort et feront la liaison avec le corps médical et le service administratif. Vous pourrez les identifier facilement grâce au code couleur des tenues et/ou à leur badge.

N'hésitez jamais à demander à votre interlocuteur son nom et sa fonction.

**Quelques exemples de codes couleur (en fonction des établissements) :**

#### L'équipe médicale

- Kinésithérapeute, médecin, cadre de santé
- Infirmier(e)
- Aide-soignant(e)
- Préparateur(trice) en pharmacie
- Agent de service hospitalier
- Diététicienne

### ► D'autres professionnels peuvent intervenir au cours de votre prise en charge

| Service                                   | N°. téléphone                    |
|---|----------------------------------|
| <b>Services accueil et administratifs</b> |                                  |
| Standard accueil téléphonique             | 04 37 54 40 75                   |
| Admissions                                | 04 37 54 40 77                   |
| Consultations d'Anesthésie                | 04 72 07 39 49                   |
| Assistantes sociales                      | 04 37 54 40 76 ou 04 37 54 40 06 |
| Référente Confort Hôtelier                | 04 37 54 40 09                   |
| <b>Services de soins</b>                  |                                  |
| Urgences                                  | 04 37 54 40 30                   |
| Chirurgie Ambulatoire                     | 04 37 54 40 58                   |
| Chirurgie avec nuit d'hospitalisation     | 04 37 57 40 53                   |
| Soins Médicaux et Réadaptation (SMR)      | 04 37 54 40 44                   |
| Médecine et Soins Palliatifs              | 04 37 54 40 50                   |

| Service                                | N°. téléphone  |
|--|----------------|
| Chimiothérapie                         | 04 37 54 40 33 |
| <b>Secrétariats médicaux</b>           |                |
| Secrétariat Hôpital de Jour (HDJ)      | 04 37 54 40 46 |
| Secrétariat de Médecine                | 04 37 54 40 40 |
| Secrétariat de SMR                     | 04 37 54 40 19 |
| <b>Autres numéros utiles</b>           |                |
| Imagerie - Radiologie - IMSEL          | 04 78 20 12 83 |
| Centre Lyon Est Ophtalmologie - LEO    | 04 37 60 20 30 |
| Centre Est Orthopédie - ELO            | 04 37 25 34 04 |
| Laboratoire de biologie - Cerballiance | 04 37 53 80 70 |
| Centre de Médecine du Sommeil - LEA    | 04 37 54 40 08 |

# 3 | LES ASSOCIATIONS DE BÉNÉVOLES

## À qui s'adresser ?

Pour vous apporter toute l'aide et l'accompagnement dont vous pourriez avoir besoin l'établissement a signé des conventions avec plusieurs associations.

Vous pouvez obtenir leurs coordonnées à l'accueil ou auprès de l'équipe soignante du service.  
**N'hésitez pas à les demander !**

# 4 | LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Cette commission facilitera vos démarches et veillera à ce que vous puissiez, le cas échéant, exprimer vos griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informé des suites de vos demandes. Les médiateurs qui composent en partie cette commission traiteront les plaintes et réclamations. Vous serez informé sur les voies de recours.

Par ailleurs, la CDU doit recommander à l'établissement l'adoption de mesures afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches. Pour établir ces recommandations, la CDU s'appuie, en particulier, sur toutes vos plaintes, réclama-

tions, éloges, remarques ou propositions : c'est pourquoi, il est très important, que vous soyez satisfait ou non, de nous en faire part.

Une inquiétude peut naître d'une information mal donnée ou mal interprétée. Tout le personnel médical, paramédical, administratif de l'établissement, répond à vos questions, chacun dans le domaine qui relève de sa compétence. S'il ne vous est pas donné entière satisfaction, nous vous conseillons de vous adresser dans un premier temps à la Direction des Soins, ou de solliciter un entretien avec la Direction de l'établissement. Si cette démarche ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez saisir la CDU.

## ► Composition de la Commission des Usagers (CDU)

| Nom Prénom            | Fonction  |
|-----------------------|---|
| SÉBLAIN Jean-Baptiste | Directeur Général                                       |
| DUPAS Cécile          | Directrice des soins, Médiateur non médical             |
| DUFRENAY Aurélie      | Cadre de Soins, Médiateur non médical                   |
| Dr GORIOUX Romain     | Chirurgien, Médiateur médical                           |
| PIGNARD Didier        | Représentant des usagers titulaire, Président de la CDU |
| SAVOIE Marie-Hélène   | Représentante des usagers titulaire                     |
| SOCHARD Julia         | Responsable Qualité                                     |

### Toute plainte ou réclamation est à adresser à :

la Direction générale, par courrier ou par mail à l'adresse mail suivante : [hpel@ramsaysante.fr](mailto:hpel@ramsaysante.fr)

L'établissement y répondra dans les meilleurs délais et pourra procéder à la saisine du médiateur.

### Coordonnées pour contacter directement les représentants des usagers :

| Nom Prénom          | Email  |
|---------------------|--|
| PIGNARD Didier      | <a href="mailto:ru.usagers.hpel@gmail.com">ru.usagers.hpel@gmail.com</a> |
| SAVOIE Marie-Hélène |  |

## ► Communication de copie et d'envoi de votre dossier d'hospitalisation ou de documents médicaux

La consultation sur place et l'envoi postal d'une copie de votre dossier d'hospitalisation ou de documents médicaux est gratuite (dont frais de reproduction et envoi postal).

Merci d'adresser une demande écrite à la personne désignée ci-dessous.

**Nom de la personne désignée par le Directeur de l'établissement pour recevoir les demandes d'envoi de documents médicaux :** Ingrid RAGEY - Archiviste - [hpel@ramsaysante.fr](mailto:hpel@ramsaysante.fr) - 04 37 54 40 82

Ce document est la propriété exclusive de l'HPEL et ne peut être reproduit ou communiqué, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit sans son autorisation.

## Frais à la charge de l'assuré(e)<sup>(1)</sup>

- **Forfait patient aux urgences (FPU)** ..... 23 €/passage (9,96 € minoré)
- **Forfait journalier** (uniquement en hospitalisation complète) ..... 23 €/jour
- **Forfait Participation Assuré** (uniquement si actes médicaux > à 120€) ..... 32 €/séjour
- **Ticket modérateur éventuel** (si prise en charge du séjour par la Sécurité Sociale à 80%)

## Les suppléments hôteliers<sup>(1)</sup> en hospitalisation avec nuit

|   | SMR<br>Rééducation | Médecine<br>Chirurgie |
|---|--------------------|-----------------------|
| <b>Chambre particulière « SOLO CLASSIC »</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Votre chambre particulière avec salle de bain privative et l'intimité des visites</li> <li>○ Télévision TNT, CANAL+ tout inclut</li> <li>○ Wi-Fi en illimité</li> <li>○ Téléphone (hors communication, appels sortants facturés, tarif en vigueur à l'accueil)</li> </ul>  | 109 €/j            | 129 €/j               |
| <b>Chambre particulière « SOLO CONFORT »</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Votre chambre particulière avec salle de bain privative et l'intimité des visites</li> <li>○ Télévision TNT, CANAL+ tout inclut</li> <li>○ Wi-Fi en illimité</li> <li>○ Téléphone (hors communication, appels sortants facturés, tarif en vigueur à l'accueil)</li> <li>○ Trousse de soins Clarins</li> <li>○ Kit de bain (peignoir, linge de toilette, chaussons)</li> <li>○ Jeton cafeteria journalier pour vous ou vos proches<sup>(2)</sup></li> <li>○ Petit-déjeuner Plaisir (Continental ou Vitalité)</li> <li>○ Dîner « Menu de Chef »</li> </ul> | 159 €/j            | 239 €/j               |
| <b>Chambre partagée</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partagez la chambre et le cabinet de toilette avec un autre patient, visiteurs autorisés</li> <li>○ Option « Pack Détente » : Wi-Fi illimité, Trousse de toilette Charles Aurel ..... 19 €</li> </ul>   |                    |                       |
| <b>SOLO Polysomno<sup>(3)</sup></b> : TV TNT, CANAL+ tout inclut, Wi-Fi, Trousse Clarins, Dîner « Menu de Chef », Kit de bain ..... 79 €/j  |                    |                       |

Frais obligatoires uniquement

|   |  |
|---|--|
| Couchette accompagnant (petit-déjeuner simple compris) ..... 35 €/nuit    | Repas accompagnant ..... 10 €                      |
| Petit-Déjeuner Continental ou Vitalité (si pack accompagnant +4€) ... 8 € | Repas « Menu de Chef » .... 23 €                   |
| Ouverture de ligne téléphonique ..... 5 €                                 | Téléphone (communications) .... 0,15 €/unité appel |
| Wi-Fi : 5€/j (1-3 j), +1€/j (4-7j), 25€/30 jours, 29€ illimité            | Trousse de toilette Clarins ..... 15 €             |

|   |   |
|---|---|
| Forfait télévision (inclut avec la souscription à une offre SOLO)                                 |   |
| Canal+ Premium (tout inclus dont TNT) ..... 10 €/jour   | Canal+ Foot, Sports, Nat. Géo, TNT ..... 8 €/jour   |
| Télévision TNT ..... 5 €/jour   | Canal+ Cinéma, Séries, Nat. Géo, TNT ..... 8 €/jour |
| Casque audio télévision jetable (obligatoire en chambre double si télévision souscrite) ..... 6 € |   |

## Les suppléments hôteliers<sup>(1)</sup> en ambulatoire

|  |  |
|--|--|
| <b>Chambre particulière « BULLE CLASSIC »</b> ..... 69 €/jour<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chambre et cabinet de toilette individuels, Accompagnant non-autorisé, Collation énergie<sup>(4)</sup> en chambre, Télévision TNT, Canal+ tout inclut, Wi-Fi journée</li> </ul>  |  |
| <b>Chambre particulière « BULLE CONFORT »</b> ..... 99 €/jour<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chambre et cabinet de toilette individuels, Accompagnant autorisé, Collation Plaisir<sup>(5)</sup> en chambre pour le patient et son accompagnant, Télévision TNT, Canal+ tout inclut, Wi-Fi journée, Trousse de toilette Charles Aurel, Kit de repos<sup>(6)</sup></li> </ul> |  |
| <b>Espace collectif</b> ..... Frais obligatoires uniquement<br><ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fauteuil en chambre avec toilettes partagés, collation en salon de sortie. Accompagnant non-autorisé.</li> <li>○ Option « Pack Détente » : Wi-Fi journée, Kit de repos<sup>(6)</sup> ..... 19 €</li> </ul>   |  |

(1) Suppléments non couverts par les caisses de Sécurité Sociale mais qui peuvent être couverte par votre contrat complémentaire santé/mutuelle.

(2) Formule 1 boisson chaude ou froide et 1 collation sucrée, ou formule 1 collation salée, ou formule café et journal. 3 jetons maximum cumulables.

(3) Accessible uniquement aux patients en prise en charge Parcours des pathologies du sommeil – Polysomnographie.

(4) Salée ou sucrée, comprenant boisson chaude, pain, beurre, confiture/emmental, compote, jus. Sous réserve de votre protocole de soins.

(5) Salée ou sucrée, comprenant boisson chaude, yahourt, chocolat, sandwich/gâteau, bouteille eau. Sous réserve de votre protocole de soins.

(6) Plaid, masque de nuit et bouchons d'oreille contenus dans un tote-bag en toile.



# LIVRET D'ACCUEIL

## Bienvenue !

**Madame, Monsieur,**

Nous vous remercions pour la confiance que vous accordez aux équipes de notre établissement.

La sécurité et la qualité de votre prise en charge sont nos priorités. L'accueil, l'écoute et l'information que nous vous devons sont le fruit d'une collaboration constante entre praticiens, soignants et personnels administratifs. Prendre soin de vous et de vos proches est la traduction de cet engagement quotidien des femmes et des hommes de Ramsay Santé. Nous mettons tout en œuvre pour que vous soyez satisfait(e) de votre séjour dans notre établissement.

Ce livret est destiné à faciliter vos démarches et à simplifier votre parcours de soins. Il contient tous les renseignements qui pourront vous être utiles.

Merci de nous faire part de votre expérience à travers le questionnaire de satisfaction afin de nous aider à garantir le meilleur niveau de qualité.

Direction de la qualité et des risques

**“ Toutes nos équipes sont à votre écoute. ”**

### SOMMAIRE

Les essentiels pour préparer votre séjour . . . . . p. 2

Les étapes de mon hospitalisation . . . . . p. 4

**1** Comment préparer mon hospitalisation ? . . . . . p. 4

**2** Mon séjour dans l'établissement . . . . . p. 8

**3** Préparer ma sortie . . . . . p. 10

Aspects pratiques et règles de vie . . . . . p. 11

Mieux connaître vos droits . . . . . p. 12

### À lire aussi, les informations suivantes, dans la fiche « En pratique » :

- Service hôtelier
- À qui s'adresser (présentation des services et des soins de support, numéros à appeler)
- Les associations de bénévoles avec convention
- La Commission des usagers (CDU)
- Les indicateurs de qualité, de sécurité et de satisfaction ainsi que la fiche de présentation de l'établissement



# Les essentiels pour préparer votre séjour



## Avant votre hospitalisation

### Documents à apporter lors des rendez-vous :

- Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre permanent de séjour en cours de validité).
- Patient mineur : carte nationale d'identité du mineur, passeport du mineur, titre permanent de séjour du mineur, livret de famille + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale, extrait d'acte de naissance + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale.
- Carte vitale à jour.
- Carte de complémentaire santé (mutuelle, attestation CMU/CMUC ou décision d'aide médicale d'État) et/ou son attestation.
- Carte de groupe sanguin.
- Bilans médicaux (résultats d'examens, courrier de votre médecin, radiographie, etc.).
- Ordonnances de traitement personnel.
- Carnet de santé pour les mineurs.

### Documents qui vous sont remis et que vous devez compléter :

- Fiche d'admission.
- Formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un mineur » pour les mineurs.
- Formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un majeur sous tutelle » pour les majeurs sous tutelle.
- Fiche de Désignation de la personne de confiance.
- Questionnaire médical pré-anesthésique (si anesthésie).
- Information médicale sur l'anesthésie (si anesthésie).
- Consentements éclairés à la chirurgie et à l'anesthésie, le cas échéant, remis par les médecins.
- Information sur les tarifs et les suppléments liés aux prestations hôtelières (chambres particulières...).



## Le jour de votre hospitalisation

### Documents à apporter :

- Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre permanent de séjour en cours de validité).
- Patient mineur : carte nationale d'identité du mineur, passeport du mineur, titre permanent de séjour du mineur, livret de famille + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale, extrait d'acte de naissance + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale.
- Carte vitale à jour.
- Carte de complémentaire santé (mutuelle, attestation CMU/CMUC ou décision d'aide médicale d'État) et/ou son attestation.
- Carte de groupe sanguin.
- Bilans médicaux (résultats des nouveaux examens, courrier de votre médecin, radiographie, etc.).
- Ordonnances de traitement personnel.
- Carnet de santé pour les mineurs.
- Fiche d'admission complétée (si vous n'avez pas effectué votre pré-admission).
- Fiche de Désignation de la personne de confiance complétée.
- Formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un mineur » complété, si patient mineur.
- Formulaire « Autorisation d'hospitalisation d'un majeur sous tutelle », si patient majeur sous tutelle.
- Consentements éclairés à la chirurgie et à l'anesthésie, remis par les praticiens, le cas échéant.

### Affaires personnelles à apporter :

- Nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, rasoir et crème à raser, savon, shampoing, peigne et brosse à cheveux, serviettes et gants de toilette...).
- Vêtements de jour et de nuit tenant compte de votre durée prévisionnelle de séjour, des sous-vêtements, une paire de chaussons.
- Étuis pour les prothèses auditives et dentaires, identifiés à votre nom.
- Livres, magazines, jeux pour les enfants (penser à laver le « doudou » avant de venir).



## À votre sortie

### Documents à remettre et démarche à réaliser :

- Questionnaire de satisfaction complété.
- Si concerné, pensez à bien restituer : Télécommande, casque...
- Vous rendre au bureau des sorties pour procéder au règlement de votre séjour.

### Documents / Effets personnels remis par l'établissement :

- Courriers médicaux (lettre de liaison, bulletin de sortie si ambulatoire, ordonnances de sortie...).
- Résultats d'examens de biologie, d'imagerie médicale...
- Carte de groupe sanguin.
- Vos objets de valeur déposés au coffre le cas échéant.
- Bulletin de sortie / de situation.
- Une facture détaillant les prestations dispensées.
- Arrêt de travail le cas échéant.
- Bon de transport (si prescrit).

### Avec Ramsay Services, faites toutes vos démarches directement en ligne



Faites votre admission en ligne



Choisissez le niveau de confort de votre chambre



Réservez nos services d'aide à domicile

Le portail Patient Ramsay Services est disponible pour la majorité des établissements de Médecine–Chirurgie–Obstétrique du groupe. Rendez-vous sur [ramsay-services.fr](https://ramsay-services.fr) ou sur le site internet de votre établissement.



# Les étapes de mon hospitalisation

## 1 Comment préparer mon hospitalisation ?

Quelles sont les formalités à accomplir à l'entrée ?



**Quel que soit le type de séjour effectué dans notre établissement, vous avez à fournir plusieurs informations qui permettent de constituer votre dossier. Elles sont à transmettre avant votre admission ou au plus tard au début de votre séjour.**

Reportez-vous aux pages 2 et 3 « Les essentiels pour préparer votre séjour ».

### Ne pas oublier de...

- Mettre à jour votre carte vitale.
- Contacter votre mutuelle afin de connaître vos droits en matière de remboursement de certains suppléments hôteliers et dépassements d'honoraires des praticiens. La mutuelle, selon les cas, vous adressera un accord de prise en charge qui permettra de couvrir partiellement ou en totalité les frais complémentaires.
- Si vous êtes salarié ou au chômage, demander à votre arrivée votre bulletin d'hospitalisation nécessaire au versement des indemnités journalières.
- Apporter radiographies, résultats d'exams, courriers de votre médecin, certificats médicaux.



### Si c'est votre enfant qui est hospitalisé :

- Indiquez les coordonnées des personnes exerçant l'autorité parentale.
- La carte vitale mise à jour et/ou de son attestation doit porter mention du nom de votre enfant en tant que votre ayant droit.
- Pensez à remplir la fiche d'autorisation d'hospitalisation. Dans certains cas, l'un des parents peut bénéficier d'un congé pour rester auprès d'un enfant malade. Si vous bénéficiez de cette mesure, vous devrez demander un bulletin de situation à adresser à votre employeur.
- N'oubliez pas d'apporter, outre le carnet de santé, toutes les informations médicales même anciennes, en votre possession, concernant votre enfant (ordonnances, résultats d'analyses, radiographies, carte de groupe sanguin, lettre du médecin traitant, etc.).
- Carte nationale d'identité du mineur, passeport du mineur, titre permanent de séjour du mineur, livret de famille + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale, extrait d'acte de naissance + pièce d'identité d'un des détenteurs de l'autorité parentale.

Munissez-vous de l'ensemble des documents permettant d'attester de votre autorité parentale (par exemple : jugement confèrent l'autorité parentale exclusive).

## LE PORTAIL DE PRÉADMISSION

Avec Ramsay Services, faites vos démarches directement en ligne. Le portail Patient Ramsay Services est disponible pour la majorité des établissements de Médecine – Chirurgie – Obstétrique du groupe. Rendez-vous sur [ramsay-services.fr](https://www.ramsay-services.fr) ou sur le site Internet de votre établissement.

Vous pourrez ainsi, via un espace personnel, réaliser vos formalités administratives, le choix de la chambre et des options hôtelières.

## L'autorisation d'hospitalisation et l'autorisation d'opérer :

Ces documents sont obligatoires. En leur absence, vous ne pourrez pas être pris en charge.

- **Pour votre enfant**, l'autorisation d'hospitalisation devra être signée par un des titulaires de l'autorité parentale. En cas d'opération, ce document ne remplace pas le formulaire d'autorisation d'opérer un mineur remis par le praticien, pour lequel le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale est requis.
- **Pour un majeur protégé**, le tuteur devra assister ou représenter la personne hospitalisée (penser à amener une copie du jugement de mise sous tutelle ou de curatelle).



“

### LA PERSONNE À PRÉVENIR ET LA PERSONNE DE CONFIANCE

**S**i vous êtes majeur(e), vous pouvez désigner à tout moment une personne, librement choisie dans votre entourage (un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon, un de vos proches, votre médecin traitant...) et en qui vous avez toute confiance.

Elle pourra vous accompagner tout au long de vos soins et au cours des décisions à prendre. Cette personne sera identifiée « **personne de confiance** ». Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révoquable à tout moment.

**Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que vous n'en disposiez autrement.**

Prenez le temps d'y réfléchir et de vous assurer, au préalable que la personne est d'accord et qu'elle pourra facilement être contactée si vous avez besoin d'elle pendant votre hospitalisation.

Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, deux témoins pourront attester du choix que vous nous aurez exprimé par oral.

Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou faire part de vos décisions, la personne de confiance sera votre porte-parole. L'avis ainsi recueilli guidera le médecin pour prendre ses décisions.

**Si vous le souhaitez, la personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.**

Vous aurez également à désigner une **personne à prévenir**, qui peut être la même que la personne de confiance ou différente. La personne à prévenir ne participe pas aux décisions médicales vous concernant. Elle sera contactée en cas d'événements particuliers au cours de votre séjour d'ordre organisationnel ou administratif (transfert vers un autre établissement de santé, fin du séjour et sortie de l'établissement...). Ses coordonnées précises vous seront demandées.



**Plus d'informations sur :**

[www.sante.gouv.fr/vos-droits.html](http://www.sante.gouv.fr/vos-droits.html)  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## Comment me préparer à mon hospitalisation ?

**Votre hospitalisation peut nécessiter que vous réalisiez certains soins vous-même avant de venir. Les consignes vous ont été transmises par les équipes médicales.**

- Elles peuvent concerner une consultation complémentaire avec un spécialiste, le respect de régime, des médicaments à récupérer à la pharmacie, des examens à réaliser au préalable le cas échéant, par exemple : la douche préopératoire avec un produit spécifique, une préparation locale...

**N'hésitez pas à interroger votre praticien ou les personnels soignants sur cette préparation.**



## Que dois-je apporter ?

**Les effets personnels nécessaires à votre séjour. Référez-vous aux pages 2 et 3 « Les essentiels pour préparer votre séjour ».**

**Venez sans bijoux ni objets de valeur.**



**Vous avez un dépôt d'objets de valeur ?**  
Reportez-vous à la page 11



## De quels services pouvez-vous bénéficier dans l'établissement ?

**Nécessaire et linge de toilette, service de blanchisserie, boutiques et ventes de magazines...**



**Vous trouverez le détail dans la fiche**  
« En pratique »



Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, chaque usager dispose d'une identité sanitaire officielle appelée identité nationale de santé (INS).

Cette identité unique est utilisée par tous les professionnels de santé pour prévenir et éviter les erreurs liées à l'identification des personnes soignées et accompagnées.

## **Vous êtes unique, dites-le... souvent !**

Un examen, un prélèvement, un médicament ? À chaque étape de votre parcours, nos équipes se doivent de valider votre identité. Déclarez votre prénom et votre nom, ainsi que votre date de naissance est un geste simple qui garantit la sécurité des soins.



# COMPRENDRE VOTRE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

## **Vous êtes assuré(e) social(e)**

→ **Frais fixés et pris en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire**

**Les forfaits de séjour et de soins dénommés « Groupes Homogènes de Séjour » (GHS) incluant :**

- Les prestations d'accueil et d'hébergement.
- Les prestations d'environnement technique.
- Les prestations relatives aux produits sanguins et aux médicaments.

### **Les actes médicaux :**

Les honoraires des praticiens (sauf les dépassements d'honoraires), frais de laboratoires, de radiographies... Les honoraires des praticiens sont fixés par l'assurance maladie en fonction de la classification commune des actes médicaux.

→ **Frais pouvant être pris en charge par votre assurance complémentaire, votre mutuelle ou restant à votre charge (à valider auprès de votre assurance complémentaire ou de votre mutuelle avant l'hospitalisation)**

### **Le forfait journalier :**

Il représente la participation des assurés aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par l'hospitalisation. Ce forfait est facturé pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.

#### **Vous êtes exempté(e) :**

- Si vous êtes invalide de guerre, assuré bénéficiant de l'article 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.
- Si vous êtes hospitalisé(e) suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.
- Si vous êtes hospitalisée à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse.
- Si vous êtes bénéficiaire de la CMU.

### **Le ticket modérateur :**

Le ticket modérateur est la partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. Lorsque l'hospitalisation donne lieu à la réalisation d'un acte médical dont le tarif est inférieur à 120 euros<sup>(1)</sup>, l'assurance maladie prend en charge 80 % des frais d'hospitalisation ; les 20 % restants sont à votre charge ou à celle de votre mutuelle.

### **Les dépassements d'honoraires<sup>(2)</sup> :**

Des dépassements d'honoraires sont susceptibles de vous être demandés par certains praticiens, exerçant en secteur conventionné à honoraires libres (secteur 2), avec votre accord préalable.

Ceux-ci se tiennent à votre disposition pour vous donner toute information avant l'intervention.

**La chambre particulière** que vous demandez, lorsqu'elle n'est pas prescrite pour raison médicale.

**Les suppléments hôteliers** que vous demandez. Télévision, téléphone et autres prestations de confort. Les prestations spécifiques liées aux accompagnants : lits, repas.

## **Vous n'êtes pas assuré(e) social(e)**

→ **Vous n'êtes pas assuré(e) social(e) ou vous ne pouvez pas justifier de vos droits d'assurance maladie, une provision sur le coût de votre hospitalisation vous sera demandée.**

Les tarifs sont tenus à votre disposition par l'établissement. Une facture détaillée vous est remise lors de votre départ.

*(1) Chiffre pour 2014.*

*(2) Concerne uniquement les praticiens libéraux.*



Plus d'informations sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

## 2 Mon séjour dans l'établissement

### Que dois-je faire à mon arrivée ?

**Votre heure d'arrivée vous a été indiquée soit lors de votre pré-admission soit par appel ou message de l'établissement. Merci de la respecter !**

Si vous ne pouvez pas vous présenter à la date et à l'heure convenue, merci de prévenir l'accueil de l'établissement qui en informera les équipes qui vous attendent.

### Le déroulement de mon séjour

**L'organisation de vos journées va dépendre de la raison de votre hospitalisation.**

Votre médecin et l'équipe soignante vous informent dès votre arrivée du déroulement de votre prise en charge et vous impliquent dans votre traitement et les soins réalisés.

N'hésitez pas à poser des questions sur votre parcours personnalisé de soins ou sur votre programme de rééducation. Vous pouvez également, vous ou vos proches, prendre rendez-vous avec le médecin qui vous prend en charge en vous adressant au responsable du service ou à l'infirmier(e).

Les visites sont autorisées en respectant les règles de vie et de sécurité de l'établissement. Le nombre de visiteurs est limité. Les visites de jeunes de moins de 15 ans sont déconseillées. Renseignez-vous dès votre arrivée dans le service sur les règles et horaires de visite à respecter.



#### LES VISITES

**Vous pouvez demander à l'équipe qui vous prend en charge, les moyens et conditions selon lesquelles votre famille et vos proches peuvent être reçus par les médecins (notamment les horaires).**



#### **Selon les capacités et les disponibilités de l'établissement :**

- Une chambre particulière pourra vous être attribuée, suite à votre demande et en fonction des disponibilités.
- Un accompagnant peut rester avec vous la nuit, en chambre particulière uniquement, sauf en cas de contre-indication médicale. Des repas « accompagnants » sont également proposés.



Vous trouverez le détail dans la fiche  
« En pratique »

Dans le respect du règlement intérieur de l'établissement et sauf mesure spécifique de prévention des risques associés à votre état de santé, vous pouvez circuler librement dans l'enceinte de l'établissement. Renseignez-vous, auprès de l'équipe, sur les modalités d'accessibilité au règlement intérieur de l'établissement.

Au cours de votre séjour, des permissions/autorisations médicales de sorties temporaires peuvent être accordées par votre médecin et selon l'organisation de l'établissement.

**Pendant votre hospitalisation, vos traitements médicamenteux habituels seront pris en charge par l'équipe médicale et paramédicale.** Une mauvaise utilisation des médicaments peut nuire à votre rétablissement. Pour des raisons de sécurité, faites part des traitements que vous avez apportés. L'équipe répondra à toutes vos questions sur les traitements prescrits pendant votre séjour.

## Je participe à la qualité et à la sécurité de mon séjour

Le CLIN, Comité de lutte contre les infections nosocomiales, et/ou son Équipe Opérationnelle en Hygiène, sont chargés de développer et coordonner toutes les actions nécessaires pour éviter la survenue des infections associées aux soins.

Ces actions reposent principalement sur la création et réactualisation permanente des protocoles de soins et d'hygiène, la vérification régulière de leur application, la formation continue des professionnels de santé et la surveillance de ces infections. Ces mesures sont formalisées dans un programme annuel. L'hygiène des mains et l'utilisation des produits hydro alcooliques, la surveillance des infections associées aux soins et le bon usage des antibiotiques sont des objectifs prioritaires de ce programme.

L'établissement participe au recueil annuel d'indicateurs qualité. Les résultats sont consultables sur le site internet de l'établissement.

**Parce que des bactéries et microbes peuvent être dangereux pour moi et mes proches, l'hygiène est mon affaire : je me lave les mains le plus souvent possible (avec du savon ou du gel hydroalcoolique) et j'encourage mes proches à faire de même.**

Afin de prévenir les incidents, l'établissement a **mis en place un système de signalement des événements indésirables** pouvant survenir pendant mon hospitalisation. Je contribue au bon fonctionnement en signalant à l'équipe tout dysfonctionnement.

## J'aide à agir contre ma douleur

**Notre établissement s'engage dans la prévention de votre douleur. Tous les professionnels qui vous prendront en charge vous aideront à reconnaître, prévenir, soulager et à évaluer votre douleur.**

### Reconnaître...

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

### Prévenir et soulager...

- En répondant à vos questions, en vous expliquant les soins que nous allons faire et leur déroulement. Nous utilisons les moyens les mieux adaptés à votre situation (antalgiques, méthode non médicamenteuse, etc.).

### Évaluer...

- L'évaluation de la douleur, c'est d'abord vous, car tout le monde ne réagit pas de la même manière. Il est possible de mesurer l'intensité de la douleur avec des échelles adaptées. Cette mesure, qui doit être répétée, permet d'adapter au mieux votre traitement antalgique.

**Aidez-nous à prendre soin de vous La communication entre vous et les professionnels de santé est une des clés du succès de votre rétablissement. Transmettez le maximum d'informations à l'infirmière et au médecin sur votre état de santé : vos antécédents médicaux, les médicaments que vous prenez, vos allergies... N'hésitez pas à nous poser des questions et à nous faire part de vos préoccupations.**

## AFIN DE FAVORISER MON RÉTABLISSEMENT ET SAUF AVIS CONTRAIRE DE L'ÉQUIPE :

- Je me dynamise dans certains actes et soins (toilettes, marche, installation au fauteuil...).
- Je change de position régulièrement y compris dans mon lit.
- Je porte mes lunettes, mon appareil auditif, et de bonnes chaussures pour me déplacer.
- Je m'implique dans les exercices de rééducation.

## 3 Préparer ma sortie

**L'organisation de votre sortie est un sujet abordé dès la première consultation avec le médecin qui vous prend en charge dans l'établissement.**

La sortie est une décision médicale, le médecin ou le chirurgien décide avec vous de la date et de l'heure définitives. L'équipe vous aide, vous et vos proches, à organiser votre retour à domicile ou à vous orienter vers les structures les mieux adaptées aux éventuelles suites de votre hospitalisation. Elle assure aussi la transmission des informations auprès de votre médecin traitant et de la structure qui vous accueillera si vous êtes transféré dans un autre établissement.

Si vous souhaitez quitter l'établissement contre l'avis du médecin, après information des risques encourus pour votre santé, il vous sera demandé de rédiger et de signer une attestation confirmant votre décision.

Le recours à des transports sanitaires (ambulances, taxis VSL) se fait sur prescription médicale. Renseignez-vous sur les formalités de prise en charge et de remboursement. Vous avez le libre choix de la société d'ambulance et de taxi. L'équipe du service peut vous renseigner sur les prises en charge pour les transports sanitaires.

Pour les mineurs hospitalisés, la personne responsable (parent, tuteur, majeur autorisé le cas échéant) devra être présente à la sortie et munie d'une pièce d'identité.

Si vous êtes hospitalisé en chirurgie ambulatoire, un accompagnant majeur devra obligatoirement venir vous chercher dans le service. Ses coordonnées et son identité vous sont demandées dès la préparation de votre hospitalisation.

Si le patient est un mineur de moins de 10 ans opéré en ambulatoire, la présence d'une seconde personne est nécessaire en cas de retour en voiture particulière.

### VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

**Faites-nous part de votre impression sur la qualité de notre accueil et de notre prise en charge.**

**Un questionnaire de satisfaction vous sera transmis avant votre sortie. Le remplir ne prend que quelques minutes. Vos réponses sont prises en compte et nous permettent de mieux faire. Pour certains établissements, ce questionnaire peut vous être transmis par e-mail.**

## Quelles sont les formalités à accomplir à la sortie ?

**Ne pas oublier avant de quitter l'établissement :**

- Récupérer les radios, documents et boîtes de médicaments confiés à l'infirmier(e) à votre arrivée.
- Récupérer les ordonnances, courriers médicaux, arrêt de travail, certificat de transports (si prescrit...) nécessaires à votre retour à domicile ou à votre transfert.
- Vérifier que vous n'avez rien oublié dans votre chambre et au coffre, le cas échéant.
- Restituer la télécommande, le casque, les livres en prêt, si besoin.
- Signaler votre départ ou vérifier l'horaire prévu de l'ambulance ou du taxi auprès de l'équipe soignante.
- Passer au bureau des sorties pour procéder au règlement du séjour. Vous pouvez régler par chèque ou carte bancaire. Une facture détaillant les prestations vous est remise ainsi qu'un bulletin de sortie/ de situation.

## Et après mon hospitalisation ?

**L'équipe vous aidera à organiser les rendez-vous nécessaires à votre suivi.**

- Après avoir quitté l'établissement, vous pouvez également appeler pour toute question le praticien ou le service qui vous a pris en charge.



# Aspects pratiques et règles de vie

## Un établissement de santé est un lieu de soins et d'attention



### Règles de vie

- Respecter et permettre le repos des autres.
- Avoir une tenue vestimentaire correcte lors des déplacements.
- Aider à maintenir votre chambre, les couloirs et les abords de l'établissement propres.
- Veiller à ne pas dégrader les mobiliers, locaux et matériels mis à votre disposition.



### Dépôt d'objets de valeur

Nous vous invitons à vous présenter à l'admission uniquement avec vos effets personnels nécessaires à votre séjour. Nous vous déconseillons d'apporter des objets de valeur au cours de votre séjour. Merci de bien vouloir les remettre à votre entourage ou de les déposer dans le/les coffres mis à disposition par l'établissement, le cas échéant. En dehors du coffre de l'établissement, celui-ci décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.



### Fleurs, animaux et aliments périssables

Pour des raisons d'hygiène, les fleurs et les animaux ne sont pas acceptés dans l'établissement. Il en est de même pour les aliments périssables venant de l'extérieur de l'établissement.



### Tabac

En application de la loi Evin, il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement. Cette consigne s'applique également à la cigarette électronique.



### Boissons alcoolisées et produits illicites

L'introduction de boissons alcoolisées et de produits illicites est interdite dans l'établissement.



### Nuisances sonores

Le silence constitue l'un des éléments de votre confort et de votre rétablissement. Il vous est demandé, ainsi qu'à vos visiteurs, de le respecter. Il est recommandé d'écouter de la musique à l'aide d'un casque et de veiller au volume sonore du téléviseur de votre chambre.



### Téléphone portable

En raison des risques d'interférences électromagnétiques sur les équipements médicaux, les téléphones portables doivent être éteints dans certaines zones de l'établissement.



### Vidéosurveillance

L'établissement est susceptible d'être équipé de caméras de surveillance. Néanmoins, nous déclinons toute responsabilité en cas de vol et de détérioration de vos effets personnels.



Vous trouverez **plus d'informations** dans le **règlement intérieur de l'établissement**



# Mieux connaître vos droits



## La charte de la personne hospitalisée

*(Circulaire n° 2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées)*

L'établissement respecte les principes de cette charte. Vous la trouverez en fin de ce document et affichée dans l'établissement. Vous pouvez également l'obtenir en plusieurs langues sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé.

## Le dossier de votre hospitalisation

**Il est le vôtre, nous nous devons de le conserver dans le respect des règles de confidentialité et nous pouvons, à votre demande, vous en communiquer une copie.**

*(Article L. 1111-7 et articles R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la Santé Publique et Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006)*

**La communication des documents médicaux** se fait par le médecin responsable de votre prise en charge ou en son absence, par le médecin désigné à cet effet par la conférence médicale de l'établissement.

**Sur place : la consultation est gratuite.** Vous devez formuler oralement ou par écrit votre demande et prendre rendez-vous avec le service concerné.

**Par envoi postal :** la demande écrite est à adresser à la Direction de l'établissement. La mise à disposition est gratuite. Si vous le souhaitez, un médecin pourra répondre à vos questions. Dans tous les cas un délai de réflexion de 48h est requis par la loi.

**Votre dossier médical doit être conservé,** quelle que soit la pathologie, pendant un délai minimum de 20 ans à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement. Il est conservé soit dans notre établissement, soit par un hébergeur agréé.



Plus d'informations sur :

<http://www.sante.gouv.fr/vos-droits.html>

## Le traitement de vos données personnelles

**Il respecte les obligations réglementaires en vigueur**

Le Règlement Général sur la Protection des Données vient renforcer les dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 et vous ouvre de nouveaux droits.

La collecte de l'ensemble de vos données personnelles a pour but principal de permettre votre prise en charge administrative et médicale au sein de l'établissement et à tous les stades de votre séjour.

L'ensemble des traitements est réalisé sous la responsabilité de l'établissement qui agit en tant que Responsable de Traitement. Les destinataires de vos données sont les services administratifs et médicaux de l'établissement ou du groupe Ramsay Santé, leurs éventuels sous-traitants (tels que, par exemple, des cabinets de recouvrement de créance), ainsi que les acteurs de santé tiers associés à votre séjour (par exemple les caisses de sécurité sociales, mutuelles, laboratoires ou centres d'imagerie).

Les données ne sont conservées que pour les durées nécessaires à leur traitement, à concurrence des obligations réglementaires et des prescriptions des autorités de contrôle.

Sauf opposition de votre part, certaines données administratives et médicales totalement anonymisées relatives à votre séjour pourront ultérieurement être utilisées dans le cadre de recherches rétrospectives, à des fins statistiques et d'études.

**Vous disposez, par rapport à vos données personnelles, des droits suivants :**

- Droit d'accès et de consultation ;
- Droit de rectification, en cas de données inexacts ou incomplètes ;
- Droit à l'effacement («droit à l'oubli»), sauf obligation légale de conservation par le responsable de traitement;
- Droit à la limitation du traitement ;
- Droit à la récupération de vos données ;
- Droit d'opposition aux traitements.

**Vous pouvez exercer vos droits relatifs aux données personnelles en vous adressant, soit au directeur de l'établissement, soit au Délégué à la Protection des Données qui est joignable aux adresses suivantes :**

- [dpd@ramsaygds.fr](mailto:dpd@ramsaygds.fr)
- M. le Délégué à la Protection des Données Ramsay Santé - 39, rue Mstislav Rostropovitch CS 60053 75850 PARIS Cedex 17

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

## Vos directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « directives anticipées », pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt du traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Elles sont valables sans limite de temps et peuvent être, dans l'intervalle, annulées ou modifiées, à tout moment.

Les directives doivent prendre la forme d'un document écrit sur papier libre, daté et signé. Afin de faciliter la rédaction d'un tel document, un modèle de directives anticipées est prévu par l'arrêté du 3 août 2016.

Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les

rédige.

Si vous souhaitez que vos directives anticipées soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les lui, signalez leur existence ou indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées. Votre « personne de confiance » sera consultée en priorité si vous ne pouvez plus vous exprimer, veillez à ce qu'elle connaisse vos directives anticipées.

## Vos plaintes ou réclamations

**Elles sont toutes prises en compte par l'établissement et traitées dans le respect de vos droits**

*(Décret n° 2005-213 du 2 mars 2005)*

Toutes les plaintes et réclamations sont à adresser à la direction de l'établissement. Une réponse est systématiquement apportée et nous vous avisons des possibilités qui vous sont offertes pour traiter au mieux votre demande (médiateur, commission des usagers...).

## La Commission des Usagers – CDU

*Article L. 1112-3 du Code de la santé publique - Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016)*

Cette commission a pour objet de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle a un rôle de médiation. Les représentants des usagers, qui la constituent, sont des bénévoles extérieurs à l'établissement. Elle est compétente pour les questions relatives aux conditions de votre prise en charge que ce soit dans le domaine des soins, des conditions matérielles de votre hospitalisation ou de l'accueil qui vous a été réservé. En cas de plainte, il vous sera proposé d'être accompagné par un représentant des usagers membre de cette commission lors d'une éventuelle rencontre avec le médiateur de l'établissement.



**Plus d'informations** sur cette commission dans la fiche « En pratique ».

## Le droit à l'information

Le droit à l'information appartient au patient. Pour les enfants, il est exercé par les titulaires de l'autorité parentale, et par le tuteur si le patient est un majeur sous tutelle. Nous veillons à informer le patient des actes et examens nécessaires à son état de santé, en fonction de son âge, de son degré de maturité et de ses facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information aux parents ou représentants légaux. Le consentement aux soins sera systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

## Don d'organe

Faire don d'un de ses organes ou de certains tissus après le décès est un geste généreux et utile : il peut sauver la vie d'un autre homme, d'une autre femme, d'un autre enfant. Les prélèvements d'organes sont réglementés par la loi du 29 juillet 1994 dite « loi bioéthique ». Elle fixe le principe que toute personne venant à décéder est présumée avoir consenti au prélèvement de ses organes et tissus.

Toutefois, vous pouvez vous y opposer par tout moyen : inscription sur le Registre National des refus (Agence de Biomédecine, Registre National des refus, 1 avenue du Stade de France, 93212 Saint-Denis La Plaine, <http://www.dondorganes.fr>), déclaration orale auprès de la famille ou du personnel de l'établissement afin qu'ils témoignent si besoin ; déclaration écrite sur papier libre conservée sur soi.

## Culte

Vous pouvez faire appel à un représentant de votre confession. Adressez-vous au responsable du service pour obtenir ces informations.

## Qualité et sécurité

**Nous nous engageons dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour votre satisfaction.**

Nous participons au recueil des indicateurs nationaux de qualité et sommes soumis aux visites de la certification de la Haute Autorité de santé. Vous trouverez nos derniers résultats ainsi que les décisions de la Haute Autorité de Santé sur notre qualité de prise en charge, affichés dans l'établissement, le site d'information QualiScope ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques)) ainsi que dans la brochure En pratique « Les indicateurs de qualité, de sécurité et de satisfaction ».

Notre politique de prévention des risques s'appuie particulièrement sur notre Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CLIN), notre Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) et notre Comité des Vigilances et Risques. Composées de professionnels compétents, ces structures organisent et coordonnent nos programmes d'actions et veillent à la formation continue de l'ensemble des équipes.

## Événement indésirable associé aux soins

### Vous constatez un événement indésirable ?

Signalez-le à la direction de l'établissement afin qu'elle puisse y apporter des actions d'amélioration.

En tant que patient, consommateur ou usager vous pouvez participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé en signalant sur le portail national les événements sanitaires indésirables que vous suspectez d'être liés aux produits de santé, produits de la vie courante et actes de soins [Signalement-sante.gouv.fr](http://Signalement-sante.gouv.fr).

### VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

**Faites-nous part de votre impression sur la qualité de notre accueil et de notre prise en charge.**

**Un questionnaire de satisfaction vous sera transmis avant votre sortie. Le remplir ne prend que quelques minutes. Vos réponses sont prises en compte et nous permettent de mieux faire. Pour certains établissements, ce questionnaire peut vous être transmis par e-mail.**



## Un service numérique, à votre disposition, pour gérer vos données de santé.

### Que pouvez-vous trouver dans Mon Espace Santé ?

#### Votre dossier médical partagé « DMP » :

- Il permet de **ranger et partager vos données de santé** en toute sécurité : ordonnances, résultats d'analyses de biologie et d'examen d'imagerie, documents de sortie, antécédents médicaux et allergies...
- **Notre équipe médicale pourra être amenée à consulter votre Dossier Médical Partagé** après avoir recueilli votre autorisation. Vous pouvez vous opposer à sa consultation sans avoir à invoquer de motif légitime.
- À l'issue de votre prise en charge, **nous alimenterons votre dossier médical partagé avec les documents de sortie**. Vous pouvez vous opposer à son alimentation en cas de motif légitime ; nous vous remercions de l'indiquer à l'équipe de soins. Le motif légitime reste à l'appréciation du professionnel de santé.

#### Une messagerie sécurisée :

- Le médecin responsable de votre prise en charge, pourra utiliser sa messagerie professionnelle MSSanté pour **vous envoyer des messages et des documents en toute sécurité**.
- **Seul le médecin peut démarrer des échanges** via cette messagerie sécurisée. Vous ne pouvez pas contacter les professionnels directement à votre initiative.

#### Pour plus d'informations

- Vous pouvez vous rendre sur le site <https://www.ameli.fr> ou sur le site <https://www.monespacesante.fr>
- Vous disposez de droits élargis pour gérer la confidentialité de vos données de santé directement sur votre Espace Santé.

## Nos objectifs sociaux et environnementaux

En 2022, Ramsay Santé a modifié ses statuts pour devenir entreprise à mission.

Nous plaçons l'intérêt général au cœur de nos actions quotidiennes et inscrivons désormais notre développement dans un cadre qui renforce notre responsabilité vis-à-vis de tous : patients, collaborateurs, praticiens, planète, société. Notre mission et notre raison d'être : « Améliorer la santé en innovant constamment » reposent sur 4 objectifs fondamentaux.



**Promouvoir l'accès aux soins pour tous**



**Systematiser le dialogue avec nos parties prenantes**



**Développer l'innovation médicale pour proposer les meilleurs soins**



**Protéger la planète pour améliorer la santé**



# Usagers, vos droits

## Charte de la personne hospitalisée

### Principes généraux\*

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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



**11** La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

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

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

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

## VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé au dos de la présente lettre.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Dès que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez nous le transmettre grâce aux boîtes aux lettres prévues à cet effet dans le service où vous êtes hospitalisé(e) ainsi que dans le hall d'accueil de la clinique.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettront de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients.

Quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre du dispositif national «e-Satis». Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre «expérience patient» et votre satisfaction concernant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, l'organisation de votre sortie, etc.

Nous vous remercions par avance de votre participation à ces deux enquêtes et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction

|   |  |
|---|--|
| <b>Votre arrivez :</b> De votre domicile <input type="checkbox"/> | D'un établissement hospitalier <input type="checkbox"/>  |
| Lequel : .....  |  |
| <b>Vous étiez :</b> En externat <input type="checkbox"/>          | Hospitalisation complète <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/>   |
| <b>Votre chambre était :</b>                                      | Particulière <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |
|   | Nombre de nuits passées /_/_/  |
| <b>Vous êtes :</b>  | Un homme <input type="checkbox"/> Une femme <input type="checkbox"/>                                 |
| <b>Vous êtes :</b>  | En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Quel est votre âge :</b> /_/_/_/ans                            | <b>Quel est le code postal de votre domicile :</b>   |
| /_/_/_/_/_/   |  |
| Facultatif, vos coordonnées : .....                               |  |
| <input type="checkbox"/> .....                                    |  |
| <b>Date de sortie :</b> /_/_/_/ /_/_/ 2025                        |  |

tournez la page, SVP 

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant  la case de votre choix



Très satisfait



Plutôt satisfait



Plutôt pas satisfait



Pas du tout satisfait

**Comment jugez-vous ?**



**Notre accueil**

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L'accueil téléphonique de notre établissement .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des informations pour préparer votre séjour .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil principal de l'établissement .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des explications sur le déroulement de votre séjour ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil lors de votre arrivée dans la chambre .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Nos prestations hôtelières**

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le confort de votre chambre .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La qualité des produits servis lors des repas/collations .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les quantités servies .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le respect de votre commande en cas de demande de modification .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La propreté de votre chambre au quotidien .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Votre prise en charge**

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L'aide des personnels pour vous familiariser à l'établissement .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prise en compte de votre souffrance morale .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'écoute et la disponibilité des médecins .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des informations données par les médecins .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prise en charge de votre douleur physique .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des informations données par l'équipe soignante .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'attention réservée à vos proches .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les moyens mis à disposition pour occuper vos temps libres .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des informations fournies pour votre sortie .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Nos 4 questions ciblées pour cette année 2025**

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La qualité de votre prise en charge en rééducation .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil et la disponibilité de l'équipe de rééducateurs .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La clarté des informations données par les rééducateurs .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La qualité du planning de rééducation (fréquence, activités) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Globalement**

**Comment jugez-vous notre établissement ?**



Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche, quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?

/ 10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

.....

**Vous pouvez, ici, nous faire part de vos remarques ou suggestions :**

.....

.....

.....

Merci de votre participation