

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons recueillir votre opinion sur votre séjour au sein du centre hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières. Partager votre expérience et votre niveau de satisfaction, c'est être acteur de l'amélioration de la qualité de l'établissement. Par avance nous vous remercions de votre participation.

1. Ce questionnaire est rempli par :

- Le patient Un parent ou proche Le patient avec un parent ou un proche

Votre accueil

2. Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement (parking, signalétique,...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais

3. A votre arrivée, vous êtes-vous senti attendu et bien accueilli?

- Oui Non

4. Que pensez-vous du délai d'attente avant d'être installé dans votre chambre?

- Excellent(pas d'attente) Bon(Peu d'attente) Faible(longue attente) Mauvais(attente excessive)

5. Que pensez-vous que les informations du livret d'accueil?

- Excellent Bon Faible Mauvais Livret d'accueil non reçu

6. Avez-vous des suggestions pour compléter le livret d'accueil (informations manquantes)?

7. Quelles sont vos suggestions sur votre accueil?

Votre séjour, votre prise en soins

8. Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant votre prise en soins (soins, traitements, examens...)?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

9. Pensez-vous avoir été suffisamment informé sur les avantages et inconvénients des soins (traitements, examens...) dont vous avez bénéficié?

- Toujours Souvent Parfois Jamais

10. Que pensez-vous de la qualité des soins dont vous avez bénéficié (soins, rééducation, ateliers...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais

11. Que pensez-vous de la qualité des réponses apportées à vos demandes (questions, appel sonnette...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais Non concerné (je n'ai pas formulé de demande)

12. Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes?

- Excellent Bon Faible Mauvais Non concerné (je n'ai pas eu besoin d'aide)

13. Que pensez-vous du respect de l'intimité (lors des soins, lors de l'entrée dans la chambre...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais

14. Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel?

- Excellent Bon Faible Mauvais

15. Avez-vous été régulièrement interrogé pour évaluer votre niveau de douleur?

- Tous les jours Parfois Seulement à l'arrivée dans le service Seulement à la sortie Jamais

16. Pensez-vous que tout a été mis en oeuvre pour soulager votre douleur?

- Toujours Souvent Parfois Jamais non concerné (je n'ai pas eu de douleur)

17. Quelles sont vos suggestions sur votre prise en soins

Votre confort

Que pensez-vous des prestations hotelières?

- | | Excellent | Bon | Faible | Mauvais |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Propreté de la chambre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Propreté du linge (draps, serviettes...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Confort (litière et mobilier adapté) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Température de la chambre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Calme et tranquillité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Restauration (variété, quantité, qualité, température des repas...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Quelles sont vos suggestions sur les prestations hotelières? | | | | |
-

Votre sortie

25. Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de la date de sortie, destination...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais

26. Avez-vous reçu les informations sur votre suivi après la sortie (prochains rendez-vous, conduite à tenir...)?

- Excellent Bon Faible Mauvais

27. Que pensez-vous des informations données sur vos médicaments à prendre après votre sortie?

- Excellent Bon Faible Mauvais Non concerné

28. Quelles sont vos suggestions sur la sortie?

Votre opinion générale

29. Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble du séjour?

- Excellent Bon Faible Mauvais

30. Qu'avez-vous retenu de positif au cours du séjour?

31. Quels sont les points qui peuvent être améliorés?

32. Date de sortie :/..../....



BIENVENUE !

Votre état de santé nécessite votre venue dans notre établissement.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un séjour aussi agréable que possible.

Pour vous guider dès votre arrivée, nous avons porté toute notre attention à l'élaboration de ce livret d'accueil. Vous y trouverez les renseignements dont vous devez prendre connaissance à votre entrée.

Prenez le temps de le lire et conservez-le, il vous sera utile tout au long de votre séjour pour découvrir les services à votre disposition.

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

L'hôpital de Saint-Pons-de-Thomières est un établissement public de santé doté de l'autonomie juridique et financière. Son directeur, Monsieur Philippe Boudet, en est le représentant légal. Il assure la gestion de l'établissement et met en œuvre la politique définie par le directoire et le conseil de surveillance.

Présidé par Monsieur Josian CABROL, Président de la communauté de communes du Saint-Ponais, le conseil de surveillance est composé de représentants de la commune de Saint-Pons et des municipalités voisines, et du conseil général. Il comprend des représentants du personnel, des instances représentatives de l'établissement, des professions médicales et paramédicales libérales et des usagers.

Les représentants des usagers est Madame Liliane Vasseur (association Familles rurales), Madame Marie Maynadier (FNATH), et Monsieur Henri Gautran (FNATH).

ORGANISATION GENERALE

L'hôpital de Saint-Pons-de-Thomières comprend 213 lits et places : médecine, soins de suite, post-cure en alcoologie, soins à domicile, gériatrie.

Ces services sont répartis sur trois sites :

- 1°) Hôpital et EHPAD, quartier Frescatis à Saint-Pons-de-Thomières ;
- 2°) Centre spécialisé du Haut-Languedoc, avenue de la gare, Saint-Pons-de-Thomières ;
- 3°) EHPAD « La Châtaigneraie », route de Malviès, Olargues.

HISTORIQUE DE L'HOPITAL DE SAINT-PONS

LES HOPITAUX AU MOYEN-AGE

Au moyen-âge, les hôpitaux étaient le lieu par excellence des œuvres de miséricorde. L'impuissance médicale à guérir les misères réduisait l'intervention matérielle de la charité à leur simple soulagement. Assisté et bienfaiteur se situent dans une perspective de salut plutôt que de soin.

Comme l'indique Joseph Sahuc¹, la date précise de fondation de l'hôpital de Saint-Pons est inconnue, mais il existe déjà au XIIIe siècle.

Son administration relève de religieux, puis est confiée, au XIVe siècle à des laïcs. Les hospitaliers qui se succèdent à sa tête, choisis par le bureau de l'hospice, sont de valeur inégale.

Pour autant, cela n'empêche pas la population d'être généreuse envers l'hospice, et de le faire bénéficier de larges aumônes et de riches legs.

LES HOPITAUX A L'AGE CLASSIQUE

Il règne dans les hôpitaux sous l'ancien régime une atmosphère d'ordre moral. L'arrivée des religieuses assure dans les établissements hospitaliers le sérieux et la régularité des soins. A ce titre, elles préparent certainement la voie à la médicalisation.

Un des évènements majeurs dans l'histoire de Saint-Pons et de son hôpital est l'épiscopat de François de Montgaillard (né en 1633, évêque de Saint-Pons en 1664, mort en 1719), disciple de Saint-Vincent-de-Paul, et qui met en pratique dans son diocèse les idées généreuses de charité et de dévouement de son maître.

Il réforme l'administration de l'hôpital ; en 1694, le bureau de l'hospice fait appel aux religieuses de Saint-Vincent-de-Paul pour assurer le service des malades².

C'est alors, jusqu'à la révolution, une période de sage administration qui s'ouvre.

¹ Joseph Sahuc : Saint-Pons-de-Thomières, ses vieux édifices, ses anciennes institutions.

² L'hôpital sera laïcisé en 1899.

LA REVOLUTION

Barrère : « (Il ne faut) plus d'aumônes, plus d'hôpitaux... tel est le but vers lequel la Convention doit marcher sans cesse, car ces deux mots doivent être effacés du vocabulaire républicain. »

1789 et les années qui suivent constituent une immense période de troubles et de décadence pour les institutions charitables, à tel point que l'établissement n'a plus les moyens suffisant à l'accueil des pauvres malades.

Le Consulat et l'institution en l'an VIII des octrois municipaux rétablissent la situation de l'établissement.

Ainsi, dans les années 1830, le nombre de malades admis est annuellement de 230 à 260, pour une capacité de 36 lits. Le personnel comprend 7 sœurs de charité, 2 médecins, un aumônier, un secrétaire, un receveur, un infirmier, une infirmière et une servante ; les salaires vont de 84 à 200 francs (par an).

Les revenus de l'hôpital s'élèvent alors à 7500 francs.

L'HOPITAL A LA RUE DU BARRY

Durant toute la période allant du quinzième siècle à la fin des années 1970, l'hôpital se situe dans la rue du Barry, dans les bâtiments aujourd'hui occupés par la maison des loisirs, en bordure du Jaur. Une grande partie de ces locaux furent construits de 1677 à 1695, grâce à la générosité de Mgr de Montgaillard.

Joseph Sahuc donne une bonne description de ces bâtiments :

« Les bâtiments de l'hospice, autrefois très réduits, sont aujourd'hui (1895-1902) trop grands et mal aménagés. On a construit au fur et à mesure des besoins, sans règle et sans méthode en ajoutant des constructions nouvelles aux anciennes, au hasard des nécessités.

En sous-sol, près de l'ancienne chapelle, la cuisine, la salle de bains, l'étuve à désinfection et les caves. Au rez-de-chaussée, la nouvelle chapelle, avec sa porte extérieure, le bâtiment dans lequel logeait les religieuses ; leur infirmerie et leur réfectoire, la lingerie, la salle des femmes. Au premier étage, la salle des hommes. Enfin, à côté, dans une même construction, le cabanon des aliénés et la salle des morts... »

L'histoire récente de l'établissement est marquée par des changements importants.

A la fin des années 1970, l'hôpital s'installe dans le quartier Frescaty, dans des bâtiments modernes et adaptés à ses fonctions ; une maison de retraite est construite sur le même site.

Par la suite, un service de soins infirmiers à domicile de 25 places est créé.

En 1986, le centre d'asthmologie du Somail, ancien aérium de Bessières, est rattaché à l'établissement. En 1995, cette unité est fermée. Mais les crédits de fonctionnement sont conservés par l'hôpital, ce qui permet de créer en 1999 une nouvelle entité, en liaison fonctionnelle avec le Centre Hospitalier de Béziers, le Centre Spécialisé du Haut-Languedoc, destinée à accueillir des patients malades d'alcool en post cure.

En novembre 2000, l'hôpital devient propriétaire de la maison de retraite « La Châtaigneraie » à Olargues.

EXTRAIT REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur général est disponible sur demande

- ❑ **Art 1** L'introduction de toute boisson alcoolisée et de boissons dites sans alcool est strictement interdite. Une abstinence totale doit être respectée durant le séjour.
A tout moment, nous nous réservons le droit d'effectuer un contrôle d'alcoolémie.
Ce séjour propose une expérience de vie sans alcool afin de progresser dans l'apprentissage de l'abstinence.
- ❑ **Art 2** A l'arrivée, doivent être remis à l'infirmière :
 - les ordonnances et traitements en cours et tout médicament en possession (le traitement habituel sera poursuivi durant le séjour après accord des médecins du Centre)
 - tout produit pouvant contenir de l'alcool (certains bonbons et chocolats, parfums et déodorants à base d'alcool, ...)
- ❑ **Art 3** Une chambre individuelle (avec téléphone, douche et WC privatifs) dont la clé est remise contre une caution de 10 Euros est mise à disposition.
Art 3 -1 A chaque sortie planifiée, la clef de la chambre doit être remise à un membre de l'équipe soignante.
Art 3 -2 L'établissement n'est pas responsable de la perte des objets de valeur. Ils peuvent être déposés au coffre de la trésorerie.
- ❑ **Art 4** La chambre est un lieu privatif.
Art 4 -1 L'accès de la chambre est strictement réservé à son occupant, les réunions y sont interdites.
Art 4 -2 Chaque résident est responsable de sa chambre, du bon ordre et de la propreté de celle-ci. L'entretien de la chambre est assuré par l'établissement une fois par semaine. L'établissement fournit le linge de maison (litterie, serviettes de toilette)
Pour l'entretien du linge personnel, matériel disponible :
 - Machine à laver et sèche-linge à jetons payants.
 - Table et fer à repasser
- ❑ **Art 5** Une tisanerie ouverte de 6H00 à 23H00, équipée d'un micro-onde est mise à disposition à chaque étage. L'entretien est sous la responsabilité des utilisateurs.
- ❑ **Art 6** Il est INTERDIT de fumer dans l'ensemble de l'établissement (Décret 2006-1386–
Circulaire
du 8 décembre 2006).
- ❑ **Art 7** Toute introduction et/ou consommation de produits illicites dans le Centre sont interdites.
- ❑ **Art 8** Les jeux d'argent sont strictement interdits.

- **Art 9** Les horaires indiqués doivent être respectés.
- Art 9 -1 Tous les repas sont pris en salle à manger :
- ◆ Petit déjeuner : entre 7H45/ 8H30 (jusqu'à 9H30 le dimanche)
 - ◆ Déjeuner : 12H30 (libération de la salle à 13H15)
 - ◆ Dîner 19H (libération de la salle à 19H45)
- Art 9 -2 Les activités thérapeutiques se déroulent de 8H45 à 12H et de 13H30 à 17H15
- Art 9 -3 Chacun doit avoir regagné sa chambre à 23 heures au plus tard.
- Art 9 -4 Les horaires d'accès au téléviseur sont fixés par l'établissement.
- **Art 10** Les visites du lundi au vendredi ne peuvent avoir lieu que dans le cadre du projet de soins.
- Art 10 -1 Les proches et la famille peuvent être reçus à la demande du patient, avec son accord et toujours en sa présence:
- ◆ en entretien de couple ou familial (médecin, psychologue, infirmière)
 - ◆ dans le cadre d'une réunion d'information sur la maladie alcoolique
- sur rendez-vous
- Art 10 -2 Les visiteurs peuvent prendre les repas au Centre. Les tickets repas sont à réserver 48 H à l'avance auprès du secrétariat par le résident.
- **Art 11** Les sorties sont planifiées
- Art 11 -1 Les sorties ont lieu à partir du lundi qui suit l'admission. Ce sont des sorties à visée thérapeutique, locales, sans utilisation du véhicule personnel.
- Art 11 -2 Les horaires de sortie sont indiqués sur le programme qui est remis chaque semaine.
- Art 11 -3 Toute sortie doit être signalée à un membre de l'équipe soignante (remise de clef).
- Art 11 -4 Les sorties de fin de semaine se font selon la progression suivante :
- à partir du 2^{ème} week-end: le samedi de 13H30 à 17H30 le dimanche 8H00 à 17H30
- Les personnes qui le souhaitent peuvent rester dans le centre.
- Art 11 -5 La présence dans le Centre est obligatoire à 17H30 au plus tard.
- **Art 12** La participation à l'ensemble du programme thérapeutique est obligatoire. Toute dérogation n'est éventuellement accordée qu'après entretien avec un médecin en présence du responsable de l'activité et pour des motifs valables.
- **Art 13** L'utilisation du téléphone portable est strictement interdite pendant les activités.
- **Art 14** Le Directeur prononce l'exclusion de tout hospitalisé qui contreviendrait de manière grave ou répétée au règlement intérieur.
- **Art 15** Le présent règlement intérieur est la dernière version disponible. Il peut être modifié et adapté durant le séjour si des impératifs thérapeutiques et éthiques en imposent la nécessité dans le respect des droits du patient hospitalisé.



22/01/2012

CENTRE SPECIALISE DU HAUT LANGUEDOC

Tél:04 67 97 43 00

Fax:04 67 97 33 75

Votre hospitalisation en Service de Soins de Suite et Réadaptation (S S R)



FORMALITES D'ADMISSION

L'admission se fait sur prescription médicale.

Lors de l'admission, veuillez vous présenter au bureau des entrées muni de :

- votre attestation carte vitale ;
- votre carte mutuelle ;

afin que nous puissions constituer votre dossier administratif d'admission.

Lors de votre sortie, un bulletin d'hospitalisation pourra vous être remis, à votre demande.

Après votre départ, vous recevrez à votre domicile une facture correspondant au montant des frais restant à votre charge (en fonction de votre couverture sociale).

Vous devrez vous en acquitter auprès de Monsieur le receveur du Trésor public, comptable de l'établissement.



VIE PRATIQUE

Le centre est situé au centre ville, à proximité de tous les commerces.

C'est un des services de soins de l'Hôpital Local de Saint Pons de Thomières.

Il dispose de 17 chambres à 1 lit, 5 chambres doubles situées aux 1^{er} et 2^{eme} étage du bâtiment dont une aménagée pour accueillir les personnes à mobilité réduite.

Au rez de chaussée, deux salons télévision sont à votre disposition ainsi qu'un espace bibliothèque.



PERSONNEL

Une équipe pluridisciplinaire vous accompagnera durant votre séjour.

Elle comprend :

2 médecins spécialisés en alcoologie

2 psychologues

Cadre infirmier

Infirmiers(ères)

Aides-soignants(es)

Agents des services hospitaliers

Ergothérapeute

Assistant socio-éducatif

Dietéticienne

Kinésithérapeute

Secrétaire

Conseillère en économie sociale et familiale



OBJETS DE VALEUR

Nous vous invitons à ne pas conserver dans votre chambre des objets de valeur. Ceux-ci pourront être déposés à la Trésorerie. Si vous les conservez, l'établissement décline toute responsabilité en cas de perte ou disparition.



CHAMBRES

Vous serez accueilli(e) en chambre individuelle équipée de salle de bain.

Chaque chambre dispose d'un téléphone. Vous pouvez être joint directement, votre numéro d'appel vous sera communiqué dès votre admission. L'acquiescement du forfait téléphonique s'effectue auprès de la secrétaire à l'accueil.

Les téléviseurs ne sont pas autorisés dans les chambres.



LINGE

Durant votre séjour, l'entretien de votre linge personnel est à votre charge. Une blanchisserie est à votre disposition, les jetons payants sont à retirer à l'accueil.

Nous vous recommandons de prévoir le nécessaire de toilette (savonnette, rasoir, peigne, brosse à dents, dentifrice ...)



REPAS

Les repas sont servis en salle à manger.

Les horaires sont les suivants :

Petit-déjeuner : 7H45

Déjeuner : 12H30

Dîner : 19H00

Vous avez la possibilité d'inviter à vos frais (parent ou ami, 2 personnes maximum) à partager votre déjeuner le samedi et dimanche Il convient d'en informer le personnel au minimum 48 heures à l'avance afin de réserver les repas auprès du service restauration.



VISITES

Afin de ne pas perturber vos soins et le programme thérapeutique, les visites ne sont autorisées que les samedis après-midi, dimanches et fériés de 9H30 à 18H30.

Vous avez le droit de refuser la visite de personnes que vous ne désirez pas recevoir.

Les visiteurs ou patients ne doivent pas introduire dans l'établissement de boissons alcoolisées.

LES PROCHES

Dans le cadre des soins, vos proches peuvent être reçus, à votre demande et en votre présence, en entretiens par les médecins, psychologues, infirmières. Une possibilité d'hébergement à vos frais pourra être proposée.



COURRIER

Vous pouvez déposer et retirer votre courrier à l'accueil auprès de la secrétaire. Le départ du courrier s'effectue à 11H, l'arrivée à 14H, sauf samedi et dimanche.



CULTE

Le personnel respecte vos opinions et croyances.
Si vous le souhaitez, vous pouvez demander la visite d'un représentant du culte



VOS DROITS ET OBLIGATIONS

Nous mettons tout en œuvre pour vous assurer des soins de qualité et le meilleur accueil possible en respectant les principes généraux établis par la charte du patient hospitalisé garante de vos droits. Celle-ci vous sera remise dans son intégralité si vous le souhaitez, vous pouvez en faire la demande auprès du cadre de santé de l'unité.

L'hôpital est informatisé pour la gestion du fichier des patients, dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi du n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations.

Afin d'assurer votre sécurité, le centre hospitalier de St Pons a choisi d'intégrer votre photographie, dans votre dossier patient informatisé. L'établissement s'engage à ne pas la diffuser à l'extérieur de la structure. Vous pouvez refuser par simple opposition lors de la prise de la photographie. En cas de besoin, et particulièrement lors de consultations externes ou transferts, les usagers peuvent être munis d'un bracelet d'identification. Cette mesure a pour objet d'améliorer la sécurité à toutes les étapes de la prise en soin.

Accès au dossier

Conformément à la loi du 4 mars 2002, vous et vos ayants-droits avez le droit d'accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous désignerez à l'ensemble des informations contenues dans votre dossier médical.

Vous devez adresser une demande écrite auprès de la direction accompagnée d'une pièce d'identité.

Si vous souhaitez en obtenir la copie, les frais de reproduction et d'envoi seront à votre charge.

Un modèle de lettre est disponible sur le site internet du CH St Pons <http://www.hopital-stpons.com>

La CDU

La Commission Des Usagers est en place au sein de l'établissement, elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches dans le cadre de réclamations. Elle peut être saisie en adressant un courrier au directeur de l'établissement. Vous pouvez demander, en adressant un courrier au directeur, à avoir un entretien avec un médiateur, ou la direction peut elle même faire appel à un médiateur. Le rôle du médiateur est d'écouter, d'accompagner dans la réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance.

Le règlement intérieur de l'établissement vous informe des règles à respecter durant votre séjour.

Les pourboires au personnel sont interdits.

Pour préserver le repos des patients voisins, il convient d'utiliser avec discrétion des appareils radios, d'éviter les conversations et visites trop bruyantes.



INFORMATION – CONSENTEMENT

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise que :

- « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé »...« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables »...
- « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne... »
- En cas d'accident avec exposition au sang occasionné à un professionnel de l'établissement, il peut s'avérer nécessaire de procéder à un dépistage du VIH sur le patient source, conformément à la procédure en vigueur. **Si vous n'accordez pas votre consentement à cet examen, veuillez en informer le cadre ou coordonnateur de l'unité, qui prendra toute disposition nécessaire pour que votre choix soit respecté.**



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

L'équipe soignante s'engage à prendre en charge votre douleur et à vous donner les informations utiles.

Nous invitons à consulter la brochure concernant la prise en charge de la douleur.



LE BON USAGE DU MEDICAMENT ET CIRCUIT DU MEDICAMENT

Le traitement personnel

Dès l'admission, l'infirmière en charge de l'accueil récupérera le traitement personnel. Celui-ci sera vérifié, stocké puis restitué lors du départ conformément à l'ordonnance de sortie en fonction de l'ordonnance de sortie, afin de garantir la sécurité du patient.

Durant le séjour, **les visiteurs ne doivent pas apporter de médicaments (y compris la phytothérapie)** sans l'autorisation du médecin. **L'auto-médication peut être extrêmement dangereuse pour le patient.(nombreuses interdictions médicamenteuses, contre indications,...)**

L'allergie médicamenteuse,

Dès votre arrivée, toute allergie médicamenteuse suspectée ou connue doit être signalée à l'équipe soignante et médicale.

Le bon usage du médicament et la garantie d'un **bénéfice thérapeutique** d'un médicament pour le malade, sont tout autant la conséquence de la connaissance des risques que le respect de l'indication spécifique de son utilisation.

C'est une préoccupation constante de tous les praticiens prescripteurs et des soignants. Sécuriser le circuit du médicament et le bon usage sont des priorités d'actions dans les établissements hospitaliers .

Grâce à la connaissance des médicaments par le pharmacien et le support de l'informatique, cette priorité s'inscrit au quotidien dans la délivrance et l'observance des prescriptions médicamenteuses.

A titre d'exemple, la forme médicamenteuse délivrée aux personnes âgées comme aux plus jeunes, fait l'objet d'attention toute particulière de la part des soignants dans des circonstances spécifiques telles que les troubles de la déglutition, les conséquences d'accidents vasculaires cérébraux, etc .

Dans le cas de la mise en œuvre de thérapeutique "lourde", lors de la survenue d'évènement indésirable iatrogène grave, etc. une information éducative est dispensée au malade sur les modalités spécifiques de la prise des médicaments.

Ainsi dans la pratique, l'ensemble des soignants dispensent leurs actions en conformité avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé l'information du patient et de son entourage.



DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut si elle le souhaite faire une déclaration écrite, appelée "directives anticipées" pour préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté. (article L. 1111-11 du Code de la santé publique).

Les directives anticipées sont valables pour une durée de trois ans, à partir de la date à laquelle elles sont rédigées. Elles sont renouvelables tous les trois ans par simple décision de confirmation signée par le patient ou en présence de deux témoins. Enfin, elles sont modifiables et révocables à tout moment par écrit.

Intérêt des directives anticipées

Les directives anticipées constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale dans la mesure où elles témoignent de la volonté du patient exprimée à un moment où il est encore apte à le faire. Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance. Elles n'engagent pas définitivement la personne qui les rédige dans la mesure où elle peut toujours et à tout moment les modifier ou les annuler.

Lorsqu'il existe des directives anticipées, le médecin en tient compte dans toutes les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement du patient. Cependant, il reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations exprimées compte tenu de la situation et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

(voir document joint "les directives anticipées et la fin de vie" de Gustave Roussy)



VOTRE SECURITE

L'ensemble du bâtiment est équipé d'un système de détection automatique d'incendie. Vous devez signaler toute anomalie ou danger. Nous vous recommandons de respecter les règles et recommandations concernant la sécurité incendie

En cas de début d'incendie vous devez vous conformer aux instructions du personnel.

Conformément à la législation (*Décret 2006-1386-Circulaire du 8 décembre 2006*) l'interdiction totale de fumer s'applique dans l'établissement.



PREVENTION ET SURVEILLANCE

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins représente une préoccupation essentielle pour l'établissement.

Conformément au décret n° 99 -1034 du 6 décembre 1999, l'établissement a mis en place une organisation destinée à lutter en particulier contre le risque infectieux.

Au sein de l'hôpital, le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) organise et coordonne la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Il définit un programme annuel d'action pour assurer la prévention des infections nosocomiales (mise en œuvre de recommandations), les surveiller, définir des actions d'information et de formation des professionnels, évaluer périodiquement ces dernières et utiliser les résultats pour définir les programmes ultérieurs.

Les professionnels de santé mettent tout en œuvre pour limiter au maximum la survenue de ces infections. La prévention des infections nosocomiales est l'affaire de tous, soignants et non soignants, patients et visiteurs.



CONFIDENTIALITE

L'ensemble du personnel est soumis au devoir de discrétion, de réserve et au secret professionnel sur toutes les informations dont il aura eu connaissance dans le cadre de son travail.



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Un questionnaire vous est remis avec ce livret. Il est destiné à recueillir vos suggestions et observations. L'ensemble des réponses sera étudié et il en sera tenu compte pour améliorer notre prestation. Vous avez la possibilité de le remplir en gardant l'anonymat.

Ce livret a été conçu pour vous guider tout au long de votre séjour, le personnel se tient à votre disposition pour de plus amples informations.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Références :

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 article 11 / Code de la santé publique Art.L.1111-6

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé introduit la possibilité pour une personne majeure (personne malade) de désigner une personne de confiance. Cette personne, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

Cette « personne de confiance » pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Cette désignation peut être très utile :

- Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation, de faire connaître votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour votre santé aux personnes qui vous soignent.
- Si vous ne pouvez les exprimer, la personne de confiance que vous avez désignée sera consultée par l'équipe hospitalière et pourra lui donner des indications sur vos souhaits.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans leurs choix thérapeutiques.

La désignation d'une personne de confiance...

- n'est pas une obligation
- doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation
- se fait par écrit
- peut être révoquée à tout moment (par écrit de préférence)
- peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne
- est valable pour la durée de l'hospitalisation sauf volonté contraire du patient
- la personne désignée est informée par le patient qui doit obtenir son accord.

L'établissement de santé a pour obligation de proposer en début de séjour la désignation d'une personne de confiance

Qui peut désigner une personne de confiance ?

- ◆ **Toute personne majeure** est habilitée à désigner une personne de confiance
- ◆ **La personne mise sous curatelle ou sous sauvegarde de justice** peut désigner une personne de confiance. **Par contre, les dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée**
- ◆ **La personne ne bénéficiant d'aucun régime de protection mais ne disposant pas de son entière lucidité** peut désigner une personne de confiance mais il appartient aux professionnels de santé de se montrer vigilants.

EXCLUSIONS

- ◆ **Le mineur** ne peut pas désigner une personne de confiance.
- ◆ **Les majeurs sous tutelle** ne sont pas habilités à désigner une personne de confiance. Toutefois si la désignation est antérieure à la mise sous tutelle, le juge des tutelles peut décider de confirmer la mission de celle-ci ou révoquer la désignation.

Qui peut avoir la qualité de personne de confiance ?

La personne de confiance peut être

- ◆ **un parent**
- ◆ **un proche**
- ◆ **le médecin traitant** (non hospitalier)

Il ne peut y avoir de confiance sans connaissance préalable véritable de la personne. Désigner une personne de confiance sans la connaître ne paraît pas raisonnable.

Le lien de confiance est indépendant de la relation de soin elle-même.

Lorsqu'une personne est accueillie en structure sanitaire, il doit être considéré comme abusif d'accepter la désignation d'une personne de confiance parmi les agents de la structure au moins pour ce qui concerne les soins et l'accompagnement proposée par la structure.

La loi précise qu'il s'agit **d'une** (seule) personne de confiance ce qui exclut toute désignation double ou multiple

Quelle est la mission de la personne de confiance ?

- ◆ La personne de confiance a une **mission d'accompagnement**.
- ◆ Elle accompagne le patient dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
- ◆ Elle sera consultée si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire.
- ◆ Elle n'a pas accès au dossier médical

Personne de confiance et personne à prévenir

En entrant à l'hôpital on vous demande d'indiquer la personne à prévenir en cas de besoin. Cette personne à prévenir est distincte de la personne de confiance. La personne de confiance est désignée par écrit signé de votre part et à vocation à être présente à vos côtés chaque fois que vous le souhaitez.

La personne à prévenir en cas de décès peut être différente de la personne de confiance.

HOPITAL SAINT PONS 	TITRE DOCUMENT	N° IDENTIFICATION :
	FORMULAIRE DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE	SOIN/DDP/ENR/01
		VERSION : B
		DATE : 12/09/2017
		Page 1 sur 2

DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EN APPLICATION DE LA LOI DU 4 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique

- Je désire désigner une personne de confiance : cocher et remplir le formulaire avec la personne de confiance**
- Je ne désire pas désigner une personne de confiance : cocher et signer le formulaire**

Je soussigné(e) hospitalisé(e) à l'hôpital de Saint Pons de Thomières, désigne Madame, Monsieur..... en tant que personne de confiance.

J'autorise Madame, Monsieur à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux. J'ai bien noté que Madame, Monsieurpourra être consulté(e) par le médecin responsable au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté et de recevoir directement une information médicale.

La désignation de Madame, Monsieur,..... en qualité de personne de confiance est valable pour la durée de mon hospitalisation.

Date:

Signature de la personne de confiance,

Signature du patient,

Je décide de révoquer la désignation de Madame, Monsieur.....comme personne de confiance.

Date:

Signature du patient,

La personne de confiance est distincte de la personne à prévenir, qui est :

Monsieur, Madame ou Mademoiselle.....



HOPITAL SAINT PONS 	TITRE DOCUMENT	N° IDENTIFICATION :
	FORMULAIRE DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE	SOIN/DDP/ENR/01
		VERSION : B
		DATE : 12/09/2017
		Page 2 sur 2

CAS PARTICULIER

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e)
le formulaire de désignation de la personne de confiance**

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que **désignation de la personne de confiance**, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Témoïn 1 : Je soussigné(e)

Nom et Prénoms :

Qualité (lien avec la personne de confiance) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de
M

→ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle, il n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui non

Fait à : Le :

Signature

Témoïn 2 : Je soussigné(e)

Nom et Prénoms :

Qualité (lien avec la personne de confiance) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de
M

→ que M..... lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle, il n'est plus en état de s'exprimer : **oui** **non**

→ que M lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :
oui **non**

Fait à : Le :

Signature



Toute personne majeure peut si elle le souhaite faire une déclaration écrite, appelée "directives anticipées" pour préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté. (article L. 1111-11 du Code de la santé publique).

Les directives anticipées sont valables pour une durée de trois ans, à partir de la date à laquelle elles sont rédigées. Elles sont renouvelables tous les trois ans par simple décision de confirmation signée par le patient ou en présence de deux témoins. Enfin, elles sont modifiables et révocables à tout moment par écrit.

// Intérêt des directives anticipées

Les directives anticipées constituent un **document essentiel pour la prise de décision médicale** dans la mesure où elles témoignent de la volonté du patient exprimée à un moment où il est encore apte à le faire. Leur contenu prévaut donc sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Elles n'engagent pas définitivement la personne qui les rédige dans la mesure où elle peut toujours et à tout moment les modifier ou les annuler.

Lorsqu'il existe des directives anticipées, le médecin tient compte dans toutes les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement du patient. Cependant, il reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations exprimées compte tenu de la situation et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

// Rédaction des directives anticipées

Les directives anticipées sont écrites sur papier libre ou sur un formulaire conçu à cet effet (document Gustave Roussy ci-joint) datées et signées.

Elles comportent le nom, prénom, date et lieu de naissance de la personne qui les rédige. Si le patient n'a plus la possibilité de les rédiger, tout en restant capable d'ex-

primer sa volonté, il peut faire appel à deux témoins (dont la personne de confiance, s'il l'a désignée) pour attester que l'écrit est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiqueront leurs noms respectifs et joindront leurs attestations aux directives anticipées.

Recommandations :

les mentions figurant dans les directives anticipées ne doivent nullement être des formules générales et "toutes prêtes". Des formules invitant les professionnels de santé "à ne pas réanimer" ou "à ne pas mettre en place des appareils de survie artificielle", formulées par crainte d'une fin de vie longue et agonisante, sont considérées contraires à l'intérêt du patient.

Le patient formulera son souhait de façon positive et demandera de préférence "Qu'on n'entreprenne, ni ne poursuive les actes de prévention, d'investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie" (art. L1110-5 du Code de la santé publique) ; ou "Que l'on soulage efficacement mes souffrances, même si cela a pour effet secondaire d'abréger ma vie".

Avertissement :

toutes clauses contraires à la loi et plaçant le professionnel de santé dans l'illégalité sont déclarées nulles et non avenues.

// Transmission et conservation des directives anticipées

Le patient peut conserver ses directives anticipées ou les confier à la personne de confiance ou encore à un membre de sa famille ou à un proche. Dans ce cas, le patient doit mentionner l'identification du détenteur ainsi que ses coordonnées lors de son hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, le patient doit signaler l'existence de directives anticipées dès son admission dans un établissement de santé. Cette mention est alors portée dans son dossier médical et les directives anticipées sont conservées de façon à être facilement accessibles pour l'équipe médicale appelée à prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

Mes directives anticipées

Durée de validité du document : 3 ans

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Mes souhaits relatifs à ma fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de mon traitement dans l'hypothèse où je suis hors d'état d'exprimer ma volonté :

Date :

Signature :

Si vous êtes dans l'impossibilité de rédiger ce document et de le signer, vous pouvez faire attester par deux témoins, que ce document relate bien l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Renouvellement :

Oui, je renouvelle mes directives anticipées

Date :

Signature :

Modifications de mes directives anticipées :

Demande de modification : faire remplir une nouvelle fiche

Date :

Signature :

Révocation de mes directives anticipées :

Je révoque mes directives anticipées

Date :

Signature :

Attestation en cas de recours à deux témoins par le patient

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Qualité :

Atteste que les directives anticipées en date du :

.....

Relatent bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M / Mme :

Date :

Signature :

Je, soussigné(e),

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Qualité :

Atteste que les directives anticipées en date du :

.....

Relatent bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M / Mme :

Date :

Signature :

“Etre soulagé c'est possible, mais comment faire ?”

Votre participation est essentielle.

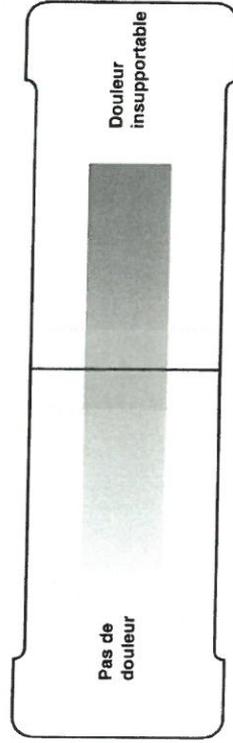
Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Vous seul pouvez décrire votre douleur : personne ne peut et ne doit se mettre à votre place.

Plus vous nous donnerez d'informations sur votre douleur et mieux nous vous aiderons. Ne craignez pas de nous interroger.

Evaluer votre douleur :

Une réglette sera mise à votre disposition : elle vous permettra d'indiquer l'importance de votre douleur. Nous vous montrerons comment vous en servir dès votre arrivée.



D'autres outils d'évaluation peuvent être utilisés. L'évaluation de votre douleur doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension artérielle, du pouls ou de la température.

L'équipe soignante est là pour vous écouter et vous aider.

Si vous avez mal, prévenez l'équipe soignante. N'hésitez pas à exprimer votre douleur. En l'évoquant, vous aidez les médecins à mieux vous soulager. Ils évalueront votre douleur et vous proposeront les moyens les plus adaptés à votre cas.

La douleur
n'est pas
une fatalité.

La douleur se prévient.
La douleur se traite.

Traiter votre
douleur,
c'est possible.



Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à prendre en charge votre douleur et à vous donner toutes les informations utiles.



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET À L'ACTION SOCIALE

La douleur n'est pas une fatalité.

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et retentissent sur votre vie quotidienne.

On peut la prévenir.

La prise en charge d'une douleur doit être une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Après une intervention chirurgicale, pendant un examen douloureux, avant une situation qui peut entraîner une douleur (transport, séance de réduction...), vous devez être prévenu qu'une douleur peut survenir.

On peut la traiter.

Traiter la douleur, cela peut prendre du temps. C'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et se retrouver avec les autres.

Avoir mal, ce n'est pas normal.

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Alors, parlons-en ensemble.

Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez.

Aidez l'équipe soignante qui vous prend en charge à traiter votre douleur.

Nous ne pouvons rien faire sans votre concours. Pour un enfant ou un membre de votre famille, l'encouragement peut aider à la prise en charge de la douleur.

Traiter la douleur, c'est possible.

Nous mettrons en oeuvre tous les moyens à notre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de la douleur

Les médicaments :

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent.

Il existe plusieurs types d'antalgiques (paracétamol, aspirine, ...). La morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux. Un traitement par la morphine pourra toujours être interrompu si la cause de vos douleurs disparaît, et vous ne courez aucun risque de devenir dépendant vis-à-vis de la morphine.

D'autres médicaments (antimigraineux, anti-inflammatoires...) peuvent aussi vous aider. Certains médicaments ont été conçus pour traiter les dépressions ou les épilepsies. Ils se sont révélés par la suite capables de soulager certaines douleurs, mais leur nom leur est resté. Ne soyez pas étonné si un "antidépresseur" ou un "antidépileptique" (également appelé "anticonvulsivant") vous était prescrit. Dans votre cas, ce sont les actions antalgiques de ce médicament qui sont utilisées.

Les médicaments sont proposés en fonction de la nature et de l'intensité des douleurs. Ils les soulagent, même s'ils ne les suppriment pas toujours totalement. Votre médecin vous prescrira un traitement adapté. Celui-ci sera ajusté en fonction de l'évaluation régulière de vos douleurs.

Les autres moyens :

D'autres moyens peuvent être employés pour réduire les douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : la relaxation, le calme, le repos, les massages, les applications de poche de glace ou d'eau chaude, la stimulation électrique... Comme les médicaments, ils seront adaptés à votre cas.

 HOPITAL SAINT-PONS	EVALUATION	N° IDENTIFICATION : MGT/MQR/EVAL/02
	Indicateurs	VERSION : D
	pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins	DATE : 28/03/2018
		Page 1 sur 1

Le niveau de certification de l'établissement est décidé par la Haute Autorité de Santé, à l'issue d'une évaluation externe. Il donne une appréciation globale du niveau de qualité.

La visite de certification v.2014 de septembre 2017 a certifié l'établissement en niveau A (sans recommandation ni obligation d'amélioration).

 **CERTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT** A

- Droits des patients A
- Parcours des patients A
- Médicaments A
- Management de la qualité et des risques A
- Dossier patient A

Les indicateurs nationaux permettent de mesurer l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins de chaque établissement de santé.

 **LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS**

Prévention des infections nosocomiales (ICALIN.2)		A	88.50/100
Hygiène des mains (ICSHA.2 V2)		A	143.60/100
Maîtrise des bactéries multirésistantes (ICA-BMR)		A	86/100
Bon usage des antibiotiques (ICATB.2)		B	58.00/100

 **ÉVALUATION DE LA DOULEUR**

Traçabilité de l'évaluation de la douleur		A	99%
---	--	---	-----

 **DOSSIER DU PATIENT**

Qualité du dossier patient		A	88%
Suivi du poids		A	93%

 **ORGANISATION DE LA SORTIE DU PATIENT**

Courrier de fin d'hospitalisation		B	83%
-----------------------------------	--	---	-----

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site internet : www.scopesante.fr





DEFINITION

La Bienveillance

« la bienveillance en milieu collectif est avant tout un climat de respect et de bienveillance qui implique tout individu (soignants, patients et visiteurs).

Nous nous inscrivons dans une recherche d'équilibre entre les obligations d'un établissement de soin et la prise en compte du vécu de chacun. »

La Maltraitance

Le Conseil de l'Europe définit la maltraitance comme « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'un autre membre de la famille ou qui compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

La maltraitance peut être intentionnelle, mais elle est souvent due à l'épuisement et l'isolement de la personne aidante. Celle-ci peut parfois être seule et être confrontée à la vulnérabilité, au handicap, à la perte d'autonomie, aux troubles cognitifs ou comportementaux de la personnes à aider. La solitude et l'isolement sont des sources d'épuisement des aidants familiaux.

Si votre situation ou celle d'un proche vous inquiète... nous pouvons vous aider.

Parce que nous sommes professionnels de la santé, nous sommes témoins de situations humaines parfois douloureuses.



Nous avons donc le devoir d'être d'autant plus vigilants et attentifs que tout autre citoyen. Et surtout nous avons des moyens pour vous aider.

Ce qui est possible de faire :

Rompres le silence : les victimes peuvent taire leur souffrance par peur des représailles. **Soyez assurés de toute notre discrétion pour vous aider.**

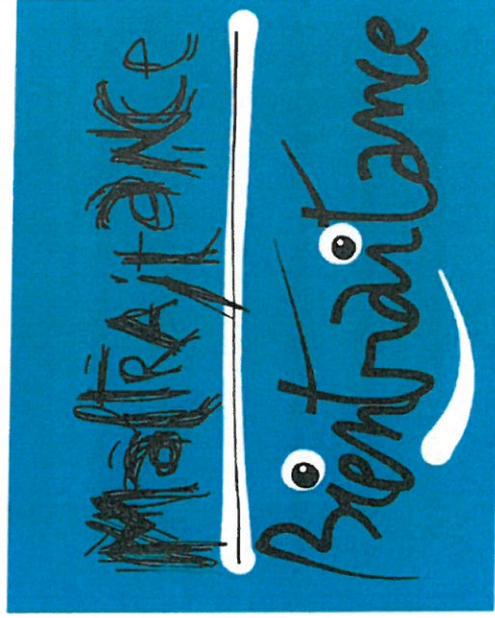
Choisissez votre interlocuteur: Vous pouvez parler à la personne en qui vous avez le plus confiance. Nous la soutiendrons, tout autant que vous.

Nous vous aiderons à :

Préciser votre situation : comprendre les événements, connaître les enjeux, envisager les évolutions possibles et les solutions.

Evaluer le danger et l'urgence pour intervenir.
Envisager les moyens d'actions qui sembleront les plus adaptés et pertinents. La médiation et la parole sont des solutions thérapeutiques à privilégier avant d'arriver à des mesures juridiques.

PROMOUVOIR LA BIENVEILLANCE ET LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE



CENTRE HOSPITALIER DE SAINT PONS DE THOMIERES
Quartier Frescaty 34220 Saint-Pons-de-Thomières



04.67.97.41.00



LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIENTRAITANCE DU SOIGNANT
ENVERS LE RESIDENT



1. La **tranquillité** du résident je préserverai
2. Au résident, mes pratiques **j'adapterai**
3. La personnes âgée, je **n'infantiliserai** pas
4. **Sa globalité**, je reconnaitrai et respecterai
5. Un **accueil de qualité** je réaliserai
6. **Ses besoins** j'évaluerai et y répondrai
7. Son recueil de données initial, je compléterai
8. Auprès du résident je **m'impliquerai**
9. **Des soins individualisés et de qualité**, je prodiguerai
10. La **douleur** du résident je mesurerai et je soulagerai

LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIENTRAITANCE
ENTRE SOIGNANTS



1. En **équipe pluridisciplinaire** je travaillerai
2. **Sans culpabilité** la main je passerai
3. De **l'équipe** je ferai partie
4. De mes collègues je **ne médrai pas**
5. **Des jugements de valeur** envers mes collègues je m'abstiendrai
6. Mes collègues je **respecterai**
7. Un **partage d'informations** relatives au résident je favoriserai
8. Mes **gestes** si besoin, je rectifierai
9. Une **remise en question régulière** de mes pratiques, je ferai
10. Une **bonne ambiance** au sein du service je maintiendrai

LES 10 COMMANDEMENTS
DE BIENTRAITANCE DU RESIDENT ET
DE LA FAMILLE ENVERS
LE SOIGNANT



1. Le **travail** du soignant, je reconnaitrai
2. **Respectueusement** au soignant, je m'adresserai
3. **Des jugements hâtifs**, j'éviterai
4. **Mon opinion sur la vie de l'établissement**, au soignant je confierai
5. Avec les soignants, je **collaborerai**
6. **Des informations sur la vie de mon proche**, avec les soignants j'échangerai
7. **Tolérant** envers le soignant, je serai
8. La **parole** du soignant, j'entendrai
9. Avec le soignant, le **conflit** j'éviterai
10. A la **vie sociale de l'établissement**, je participerai

les médicaments, parlons-en

patients

semaine de la sécurité des patients

- n'hésitez pas à interroger les professionnels de santé qui vous entourent
- ◆ connaître le médicament, parler de ses effets et partager les informations avec les professionnels de santé participe de votre bonne prise en charge
- pour en savoir plus
 - pour déclarer un effet indésirable, obtenir un formulaire et connaître les modalités d'envoi, consultez le site de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) : www.ansm.sante.fr
 - pour toutes questions relatives au médicament, consultez les sites suivants : www.sante.gouv.fr, www.has-sante.fr, www.inpes.sante.fr

ensemble engageons-nous pour des soins plus sûrs
www.sante.gouv.fr/ssp



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

questionnez

- pourquoi m'avez-vous prescrit ce médicament ?
- à quel moment dois-je prendre ce médicament ?
- puis-je continuer mon traitement habituel pendant que je prends ce médicament ?
- je ne sais pas quel est le nom de mon médicament, il y en a plusieurs sur la boîte

un médicament est désigné par un nom commercial et un nom scientifique (appelé dénomination commune internationale, DCI), qui correspond souvent au nom du générique

facilitez le partage d'informations

- en apportant vos ordonnances en cours et vos résultats de laboratoire
- en vous munissant, lors de vos visites chez le médecin ou en cas d'hospitalisation, de la liste de **TOUS** les médicaments que vous prenez quotidiennement et/ou régulièrement, y compris ceux que vous prenez sans ordonnance et ceux que vous avez arrêtés : par exemple, votre pilule contraceptive, vos somnifères, etc.

le dossier médical personnel (DMP) et le dossier pharmaceutique (DP) peuvent vous être proposés par votre médecin ou votre pharmacien pour faciliter le partage d'informations

écoutez

- soyez attentif aux conseils qu'on vous donne : bon usage du médicament, conservation, effets...
- notez (par écrit si besoin) les réponses aux questions que vous vous posez
- faites-vous éventuellement accompagner par un proche pour bien comprendre ce que le professionnel de santé vous dit et mieux le retenir

parlez de vos médicaments

- sollicitez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier pour mieux comprendre votre traitement
- précisez si vous avez des allergies
- signalez votre état de santé et vos antécédents médicaux : discutez de vos symptômes et exprimez vos préoccupations
- indiquez aux professionnels de santé qui vous entourent les effets indésirables que vous avez ressentis : par exemple, « j'ai une allergie avec cette crème », « j'ai mal à l'estomac depuis que j'ai pris ce médicament »...
- assurez-vous que tous les médecins qui vous prennent en charge ont connaissance de votre traitement

vous pouvez déclarer directement un effet indésirable lié à un médicament sans passer par un professionnel de santé
www.ansm.sante.fr

- ● ● le respect de toutes les recommandations est l'une des conditions de la réussite et de la sécurité de mon traitement ● ● ●

ensemble engageons-nous pour des soins plus sûrs