



SOMMAIRE

1	Présentation de la Clinique	1
2	Situation géographique de l'établissement	1
3	Organisation générale de la clinique	1
3.1	Le corps médical.....	1
3.2	Les unités médicales.....	2
3.3	La Direction administrative.....	2
4	Notre démarche qualité	3
4.1	Généralités.....	3
4.2	La politique qualité de la clinique	3
4.2.1	<i>La gestion documentaire</i>	<i>3</i>
4.2.2	<i>La gestion des risques</i>	<i>3</i>
4.3	L'évaluation.....	4
4.3.1	<i>Les audits et évaluations</i>	<i>4</i>
4.3.2	<i>L'évaluation des pratiques professionnelles</i>	<i>4</i>
4.3.3	<i>La satisfaction des patientes et de leur famille</i>	<i>4</i>
5	Les prestations proposées	4
6	Les activités proposées	6
7	Les formalités administratives	6
7.1	A l'admission.....	6
7.2	A la sortie	7
8	Droits et informations aux patientes	7
8.1	Le dossier patient.....	7
8.1.1	<i>Conditions d'accès au dossier médical.....</i>	<i>7</i>
8.2	Le consentement éclairé	8
8.3	Directives anticipées.....	9
8.4	Personne de confiance	9
8.5	Examen des plaintes et réclamations	9
9	Présentation des comités et commissions	10
10	CECI EST IMPORTANT	11



1 Présentation de la Clinique

La Clinique Saint Vincent de Paul, établissement psychiatrique, fondée en 1847 par le Docteur Jean-Baptiste CARRIER, puis modernisée au fil des générations par les Docteurs Albert, Edouard, Georges et Henri, Jean et Paul CARRIER, est gérée actuellement par les Docteur Edouard et Louis CARRIER, aidés de plusieurs médecins collaborateurs.

2 Situation géographique de l'établissement

Situé à la frontière du 8^{ème} arrondissement de LYON, au milieu des hôpitaux de l'Est de la Métropole (HFME, Neuro-Cardio, Desgenettes, HEH, Vinatier), cet établissement d'une capacité de 120 lits d'hospitalisation, 10 places d'hospitalisation de nuit et 15 places d'hospitalisation de jour offre les avantages d'une position salubre et d'un accès facile :

- Transports en commun :
 - Tram T6, arrêt « *Hôpitaux Est – Pinel* »
 - Bus ligne C8, arrêt « *Parc Chambovet* »
- En voiture :
 - Par le périphérique Laurent Bonnevey, direction Paris, sortie « *Vinatier* ».
 - Par le périphérique Laurent Bonnevey, direction Marseille, sortie « *Bron – les Genêts* » ou sortie « *Vinatier* ».
 - Par la ville prendre avenue Lacassagne ou Rockefeller puis Boulevard Pinel direction Groupement hospitalier Est.

3 Organisation générale de la clinique

3.1 Le corps médical

Il est formé de médecins psychiatres qui assurent une permanence au niveau de la clinique :

- Dr Edouard CARRIER
- Dr Louis CARRIER
- Dr Elias EL JAMMAL
- Dr Camille VASSAS
- Dr Bernard MICHELLAND
- Dr Gabriel MECHERI

Les modalités de rencontre des médecins vous sont détaillées dans le livret qui vous sera remis à l'entrée dans l'unité de soins.

Les gardes de week-end, jours fériés et de nuit sont assurés soit par les médecins sus nommés, soit par des médecins vacataires.

Selon les nécessités d'autres médecins spécialistes peuvent être appelés (neurologue, cardiologue, etc).

Deux médecins généralistes travaillent à temps partiel (6 demi-journées par semaine), dont une spécialiste en nutrition.

Des kinésithérapeutes peuvent intervenir sur prescription médicale.



3.2 Les unités médicales

La clinique Saint Vincent de Paul est un établissement de santé privé accueillant des patients souffrant de pathologies psychiatriques.

Elle a structuré son activité autour de 4 pôles :

❖ **Pôle ambulatoire**

- Centre de soins ambulatoires : consultations psychiatriques

❖ **Pôle d'Hospitalisation complète**

- 2 unités de prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire (60 lits) :
 - Unité Edouard
 - Unité Paul
- 2 unités de Psychiatrie Générale (60 lits) :
 - Unité Jean-Baptiste : Troubles de l'humeur et addictologie
 - Unité Georges : TCA atypiques et jeunes adultes (16 – 25 ans) présentant des troubles thymiques, une addiction, un état de crise, ...

❖ **Pôle d'Hospitalisation à temps partiel**

- Hôpital de nuit spécialisé dans les troubles du comportement alimentaires (10 places)
- Hôpital de jour :
 - Un hôpital de jour spécialisé, en grande partie, dans les troubles du comportement alimentaires mais également, en psychiatrie général adulte
 - Une unité d'électroconvulsivothérapie

❖ **Pôle de formation**

Organisme de formation continue

Chaque unité médicale propose les compétences d'une équipe pluridisciplinaire formée de médecins psychiatres, psychologues, infirmières et aides-soignantes qualifiées.

Un cadre de santé dans chaque unité a en charge la gestion du personnel et l'organisation des soins. Il est garant de la qualité des soins.

3.3 La Direction administrative

Elle est composée :

- D'une Directrice Administrative : Mme Anne-Marie GIRAUD
- D'un Directeur Financier : Mr Julien CARRIER
- D'un Responsable Qualité et Service Technique : Mr Loïc BRUGERE
- D'une Responsable des Ressources Humaines : Mme Doreen TIRVAUDEY

Elle regroupe :
La gestion du personnel
L'admission de patients
La facturation et comptabilité
L'entretien du parc et des bâtiments



4 Notre démarche qualité

4.1 Généralités

La mesure de la qualité est un impératif : elle permet d'apprécier la satisfaction des patientes et de s'assurer de la conformité des produits et prestations proposés avec la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques.

Engagée dans une telle démarche depuis 2000, la Clinique Saint Vincent de Paul mobilise ses professionnels et identifie les actions prioritaires à mener en vue de l'amélioration continue de la qualité du service rendu et de la sécurité de ses patientes.

Afin de coordonner cette démarche, la Clinique Saint Vincent de Paul s'est dotée de différentes instances :

- ✓ Une équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH),
- ✓ Une Commission des Usagers (CDU),
- ✓ Un comité des prestations Aria (COPRA)
- ✓ Un Comité de Pilotage Qualité et Risques (COPIL Q/R).

La Clinique Saint Vincent de Paul est inscrite dans le processus de Certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS). Les résultats de Certification sont librement consultables sur le site de la HAS : www.has-sante.fr

En outre, elle participe au recueil de différents indicateurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dont les résultats sont disponibles :

- **ICALIN : affichage au bureau des entrées,**
- **IPAQSS : affichage au bureau des entrées.**

Tous les résultats de certification et ses indicateurs de qualité et sécurité des soins sont consultables sur le site scopesanté à l'adresse suivante : www.scopesanté.fr

4.2 La politique qualité de la clinique

4.2.1 La gestion documentaire

Pour assurer la qualité et la sécurité des soins offerts à nos patientes, il est indispensable de maîtriser les informations mises à disposition des professionnels. En effet, il s'agit là de la condition préalable à la standardisation des méthodes de travail.

Pour ce faire, la clinique rédige régulièrement des protocoles et procédures de prise en charge des patients. Ces documents expliquent, pour une situation ou une pathologie donnée, ce que doit faire le personnel. Ils sont rédigés en partenariat avec les professionnels (médecins, soignants, etc.) dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Celles-ci sont édictées à partir des dernières connaissances scientifiques et décrivent les soins reconnus comme les plus efficaces. Pour s'assurer que les procédures et protocoles définis à la clinique reprennent les dernières données scientifiques connues, les documents sont systématiquement révisés à intervalle régulier.

4.2.2 La gestion des risques

Le risque zéro n'existe pas ! Et ce d'autant plus dans un établissement de santé. Pour autant, les accidents ne sont pas une fatalité. C'est pourquoi, la clinique mène une démarche de gestion des risques, outil central de l'amélioration de la sécurité des soins. Cette démarche repose sur deux approches différentes mais complémentaires :

- ✓ la gestion a priori des risques qui consiste à éviter, par des actions de prévention, la survenue d'un accident.



- ✓ la gestion a posteriori des risques consistant à éviter la reproductibilité d'un accident qui s'est déjà produit et d'en limiter les conséquences. L'objectif est de mettre en place des actions de limitation des conséquences (actions correctrices) et des actions de prévention des futurs accidents (actions correctives). Pour ce faire, il convient d'analyser les causes de chaque accident afin de déterminer les facteurs de risques et les possibilités d'améliorations.

4.3 L'évaluation

4.3.1 Les audits et évaluations

Afin de s'assurer de la bonne application des procédures et protocoles définis, différentes actions d'évaluations sont menées :

- ✓ Des audits : évaluation des pratiques selon une grille d'évaluation prédéterminée,
- ✓ Des contrôles : principalement des contrôles bactériologiques de l'eau.

Ces évaluations permettent de caractériser les écarts entre les recommandations et les pratiques et d'identifier les actions d'amélioration à mener telles que la formation.

4.3.2 L'évaluation des pratiques professionnelles

Il s'agit d'une évaluation spécifique des pratiques de soins. Les évaluations des pratiques professionnelles (ou EPP) sont menées dans le cadre de la démarche de Certification de la clinique.

L'objectif des EPP est de déterminer les écarts entre les pratiques des professionnels et les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes. Les thèmes d'EPP sont choisis par les membres de la Commission Médicale d'Etablissement. Les évaluations sont effectuées par des équipes pluriprofessionnelles auxquelles participent les médecins.

4.3.3 La satisfaction des patientes et de leur famille

Ces questionnaires de satisfaction permettent de recueillir l'avis des patientes et de leur famille sur l'ensemble des activités de la clinique. Les résultats de ces évaluations sont analysés par la Commission des Usagers (CDU) qui peut, s'ils sont considérés comme insatisfaisants, décider des actions d'amélioration à mener.

5 Les prestations proposées

ACCUEIL : l'accueil de la clinique est assuré 7 jours/7 de 08h00 à 20h00. Il est sous-traité à la société STELLARIA.

RESTAURATION : la fonction restauration est sous-traité à la société ARIA. Tous les repas servis à la clinique sont préparés sur place par une équipe de cuisiniers. Les familles et les proches des patients ont la possibilité de prendre un repas à la clinique. Les différentes formules proposées ainsi que les modalités de réservation sont à demander auprès du personnel des unités ou de l'accueil.

LINGERIE : une référente lingère, de la société STELLARIA, peut prendre en charge l'entretien hebdomadaire de votre linge. Les modalités de fonctionnement de cette prestation sont à demander à l'accueil.



LIVRET D'ACCUEIL DES PATIENTES

TELEVISION : la société ARIA vous offre la possibilité de louer une télévision dans votre chambre durant votre séjour. Les modalités de location sont affichées à l'accueil de la clinique et au secrétariat des admissions. Dans chaque unité, un salon est équipé d'une télévision.

WIFI : tous les locaux de la clinique ont un accès Internet très haut débit via une couverture wifi optimale. Pour vous connecter, il vous faudra ouvrir un compte auprès du bureau des entrées.

BOISSONS : des distributeurs de boissons chaudes et boissons froides sont à votre disposition à l'accueil de la clinique.

FAMILLES : La clinique dispose d'un espace dédié aux familles habitant loin de LYON. Cet espace est composé de 4 chambres individuelles munies d'un lit double et de sa propre salle-de-bain et d'un espace commun avec salon et coin cuisine. N'hésitez pas à demander les modalités d'accès au bureau des entrées.

SPORT : en l'absence de contre-indication médicale, vous avez la possibilité d'accéder à notre salle de sport. Différentes activités y sont proposées :

- Séances de sport : vélo, rameurs, elliptique, tapis de course
- Séance de gymnastique douce
- Séance de relaxation
- Séance de yoga

Ces activités sont animées par différents professionnels (aide-soignante, kinésithérapeute, maître yogi). Vous trouverez les informations relatives aux dates, horaires et tarifs auprès du bureau des entrées.

RELAXATION : la clinique s'est équipée d'un dispositif innovant de relaxation et luminothérapie. Différents forfaits sont disponibles. Vous pouvez vous renseigner auprès du personnel de votre unité.

COIFFEUR : la clinique dispose d'un salon de coiffure. Un coiffeur intervient une fois par semaine. Vous trouverez les informations relatives aux modalités d'accès auprès du bureau des entrées.

CULTE : Un prêtre anime de façon hebdomadaire la chapelle.

Par ailleurs, nous tenons à votre disposition le nom et les coordonnées de quatre ministres du culte d'obédience :

- ☞ Catholique
- ☞ Protestant
- ☞ Israélite
- ☞ Musulman

Vous pouvez demander leurs coordonnées auprès de la cadre de santé de l'unité médicale ou d'un membre du personnel infirmier.

SCOLARITE : dans le cadre d'une convention avec Elie Vignal, organisme d'enseignement qui se déplace au niveau des hôpitaux et cliniques, les jeunes adultes scolarisés peuvent bénéficier d'un enseignement scolaire. De même qu'il est possible de rencontrer un conseiller d'orientation.

MAISON DES USAGERS : Nous travaillons en collaboration avec la maison des usagers d'un hôpital spécialisé, qui nous envoie mensuellement un planning de créneaux horaires de plusieurs associations, que nos patientes peuvent rencontrer sur place.



Lors de votre entrée dans l'unité de soins, il vous sera remis un petit livret indiquant les modalités de fonctionnement de l'unité médicale, telles que les horaires des repas, de visite, d'accueil téléphonique, de rendez vous médicaux, etc..

6 Les activités proposées

Un atelier d'art thérapie propose un grand nombre d'activités thérapeutiques groupales, à médiation artistique.

Du personnel et des installations sont à votre disposition pour certaines activités au sein de la clinique. Elles sont hebdomadaires, fixes et inscrites dans le temps, dans la mesure des disponibilités des personnels :

- Activités créatives en chambre ou dans une salle prévue à cet effet (couture, dessins, peinture, modelage, etc.). Dans ce cadre, il a été décidé une participation forfaitaire de 15€ par mois et par patiente.
- Relaxation
- Soins esthétiques
- Bibliothèque
- Groupes thérapeutiques divers dans les unités de soins....
- Autres

Dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, la clinique a signé des conventions avec plusieurs associations de bénévoles :

- Vie Libre
- Amitié PTT
- Les alcooliques anonymes

Vous trouverez leurs coordonnées auprès de la cadre d'unité ou d'un membre du personnel infirmier.

7 Les formalités administratives

7.1 A l'admission

Au moment de votre entrée, votre dossier administratif sera constitué. Vous voudrez bien vous munir des documents suivants :

- Votre carte d'identité
- Vos papiers d'immatriculation et ouverture des droits à la sécurité sociale
- Votre carte vitale
- L'accord préalable de votre mutuelle pour une hospitalisation en psychiatrie
- Les coordonnées téléphoniques et autres d'une personne à contacter si nécessaire
- 1 chèque de caution de 500 €
- Les coordonnées de votre tuteur ou curateur si tel est le cas
- N'oubliez pas d'apporter vos effets personnels (linge et nécessaire de toilette)
- Veuillez apporter également toutes les ordonnances (médicales, kiné, etc.) **ainsi que les médicaments non psychiatriques**



Nous tenons à votre disposition la Charte du patient en langue étrangère et vous proposons des interprètes parlant : anglais, allemand; italien, espagnol, portugais, autres...

Vous trouverez les principes généraux de la Charte du patient en annexe de ce livret. Nous vous informons que le document intégral de cette charte est accessible sur le site Internet : www.sante.gouv.fr en plusieurs langues et en braille et qu'il peut être également obtenu gratuitement sans délai, sur simple demande auprès du bureau des entrées de l'établissement.

Nous disposons de la charte intégrale en braille.

7.2 A la sortie

La date de sortie est fixée en accord avec le médecin. Le jour de la sortie, la patiente doit voir en tout premier lieu son médecin afin qu'il établisse l'ordonnance de sortie, puis la patiente et/ou sa famille doit se présenter au secrétariat pour régulariser le dossier administratif et prévoir le règlement des différents frais pouvant être dus. Une information spécifique aux frais de séjour est disponible au bureau des entrées/sorties. En outre, des informations complémentaires peuvent être demandées auprès de la secrétaire.

Il est demandé de libérer la chambre pour dix heures.

Avant de quitter l'établissement, nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire de sortie donné par la secrétaire, destiné à recueillir votre avis sur les conditions d'accueil, la qualité des soins et les diverses prestations attendantes.

Nous demandons également aux familles de bien vouloir remplir un questionnaire élaboré à leur intention. Il se trouve auprès de la secrétaire du bureau des entrées.

8 Droits et informations aux patientes

8.1 Le dossier patient

La communication du dossier patient est assurée par le médecin psychiatre qui a constitué le dossier, et, en son absence, par le médecin psychiatre désigné par la conférence médicale.

Chaque patiente a le droit de s'opposer à ce que les informations nominatives la concernant fassent l'objet d'un traitement informatique.

De plus, nous vous informons que conformément à l'article R.1112-7 du Code de Santé Publique, les dossiers médicaux sont conservés vingt ans à compter de la fin du dernier séjour.

8.1.1 Conditions d'accès au dossier médical

8.1.1.1 La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a réglementé le droit à l'information du patient que l'établissement s'attache à respecter strictement.

Vous avez le droit d'accéder à votre dossier médical, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous avez désigné à cet effet. Cette communication a lieu au plus tard dans les huit jours à compter de la date de réception de votre demande (par



courrier adressé à la direction) et au plus tôt après l'observation d'un délai légal de 48 heures. Si les informations auxquelles vous souhaitez accéder datent de plus de cinq ans, un délai de deux mois sera nécessaire à leur communication. Cette demande est tarifée.

8.1.1.2 L'arrêté du 5 mars 2004, relatif à l'homologation de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès.

Ce texte réglementaire vise à faire du dossier patient un instrument pertinent de travail et d'échange, un outil de formation et d'évaluation performant, c'est à dire, un support d'informations indispensable.

L'organisation du dossier est au centre de la réflexion. Ainsi, 2 parties sur les trois qui le composent sont désormais communicables au patient à sa demande.

Par ailleurs, il apparaît des précisions quant à l'accès au dossier pour les ayants droit et par les personnes mandatées (mineur ou majeur protégé).

Enfin et surtout, l'arrêté met en exergue les obligations qui incombent au professionnel, à l'établissement ou à l'hébergeur.

Par ailleurs, nous vous informons que les données vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978. Cette informatisation a pour objet :

- Le partage d'informations entre les professionnels de santé de la clinique participant à votre prise en charge
- La production, par le médecin responsable de l'information médicale de l'établissement, de données anonymisées dans le cadre du PMSI
- la facturation des actes et la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale.

Les informations qui vous sont demandées feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique.

Vous avez le droit de vous opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement des données nominatives vous concernant, dans les conditions fixées à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978.

Que, selon les dispositions de ce dernier article, le droit d'opposition de la personne ne peut s'exercer que pour autant que le traitement de données nominatives mis en cause ne réponde pas à une obligation légale.

8.2 Le consentement éclairé

L'ensemble des informations concernant votre état de santé vous sera délivré au cours d'un entretien individuel avec votre praticien sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité (état d'inconscience, coma ou handicap mental.).

Vous prenez, avec le professionnel de santé, et suivant les informations qui vous ont été fournies, les décisions concernant votre santé.

Pour certains soins spécifiques, le consentement écrit du patient et /ou de la famille doit être recueilli et tracé. Un document est prévu à cet effet.



8.3 Directives anticipées

Vous avez la possibilité de rédiger des directives anticipées au sens de l'article R.1111 - 17 du code de la santé publique. Ces directives indiquent vos souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement, pour le cas où, en fin de vie, vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté.

8.4 Personne de confiance

L'article L. 1111-6 du Code de Santé Publique vous permet, pendant votre séjour, de désigner, par écrit, une personne de confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et dans les décisions à prendre.

Elle sera consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle pourra en outre, si vous le souhaitez, assister aux entretiens médicaux afin de participer aux prises de décision vous concernant.

8.5 Examen des plaintes et réclamations

Art R. 1112 – 91. Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des cadres des unités de soins de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins.

Pour toutes réclamations graves, vous avez la possibilité de contacter le médecin médiateur de la Commission des Usagers, le Dr EL JAMMAL, qui vous donnera la procédure pour saisir la commission régionale de conciliation et d'indemnisation.

Art R. 1112 – 92. L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître les plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Art R. 1112 – 93. Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Art. R. 1112 – 94. Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il



dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans un délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

9 Présentation des comités et commissions

1) Commission des usagers (CDU) - Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016

Mission :

Cette commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches (gestion et examen des plaintes, information des voies de recours et de conciliation). Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Le président de cette commission est : Monsieur Alain BUISSON, Représentant des usagers

Le suppléant est : Madame Anne Marie GIRAUD, Directrice Administrative.

Le représentant médical est : **Docteur Elias EL JAMMAL**

Le suppléant est : Docteur Edouard CARRIER

Les représentants des usagers sont : Monsieur Alain BUISSON et Monsieur Patrick WOLFF.

Le Docteur Elias EL JAMMAL assure une permanence tous les deuxièmes jeudis de chaque mois de 14 heures à 15 heures.

Pour contacter Monsieur BUISSON ou Monsieur WOLFF, veuillez en faire la demande par écrit et la déposer au secrétariat du bureau des entrées.

Dans le cadre de la bientraitance et maltraitance un représentant soignant participe à cette commission.

2) Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

Mission :

L'équipe opérationnelle d'hygiène coordonne et suit un programme d'actions qui assure :

- La définition d'actions de **sensibilisation** et de **formation** de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales,
- La **prévention** des infections nosocomiales et du risque infectieux lié aux soins, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène,
- La **surveillance** du niveau de risque d'infections nosocomiales,
- L'**évaluation** périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales, dont les résultats sont utilisés pour l'élaboration des programmes d'actions ultérieurs



3) Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Missions :

Aux termes des dispositions de l'article L.715-12 du Code de la Santé Publique, la Commission Médicale d'Etablissement a pour objectifs de :

- Veiller à l'indépendance professionnelle des Praticiens,
- Participer à l'évaluation des soins,
- Donner son avis sur la politique médicale d'établissement,
- Donner son avis sur les prévisions annuelles d'activité de l'établissement

Dans ce cadre, elle participe aux travaux suivants :

- Elaboration du projet médical ;
- Définition des priorités en matériels et équipements ;
- Perfectionnement du personnel paramédical ;
- Evaluation des pratiques professionnelles ;
- Perfectionnement des médecins ;
- Relations médecins/établissement ;
- Démarche Qualité et gestion des risques ;
- Conservation des dossiers des patients et leur communication ;
- Consentement et information des patients ;
- Promotion des techniques de soins.

De plus, en application du décret n°2010-1029 du 30 août 2010, la CME est chargée de la définition de la politique du médicament et des dispositifs :

- de participer à la mise en place d'un système d'assurance qualité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux ;
- d'élaborer des protocoles thérapeutiques en fonction des bonnes pratiques écrites, de les valider et de les mettre en œuvre ;
- de mettre en place des enquêtes d'utilisation et un suivi des consommations des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et non stériles ;
- d'optimiser les dépenses en médicaments et dispositifs médicaux stériles et non stériles ;
- de participer à l'évaluation du respect des protocoles et procédures.

10 CECI EST IMPORTANT

Vous êtes en séjour dans un établissement hospitalier ouvert au public, fréquenté par de nombreuses personnes dont les allées et venues ne peuvent pas être toutes contrôlées.

Pour la sécurité de tous, et afin de prévenir les risques d'intrusion dans l'enceinte de la clinique, une partie du parc et des bâtiments a été placée sous vidéosurveillance. Conformément à la loi n°95-73 du 21/01/1995 modifiée et au décret n°96-926 du 17/10/1996 modifié, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux images en contactant Mme Anne-Marie GIRAUD au 04.78.00.86.13.

DES VOLS PEUVENT SURVENIR

Vous vous trouvez dans un établissement recevant du public. Nous ne pouvons tout surveiller, c'est la raison pour laquelle nous procédons lors de votre entrée à un



LIVRET D'ACCUEIL DES PATIENTES

inventaire de vos effets personnels. C'est à partir de cet inventaire que nous établirons éventuellement que vous avez été victime d'un vol.

La déclaration de vol se fera auprès de la cadre de l'unité dans laquelle vous êtes hospitalisée, puis au niveau de la Directrice Administrative qui vous accompagnera dans vos démarches.

Par ailleurs, par mesure d'anticipation, nous vous conseillons de ne pas amener des objets ou vêtements de valeur lors de votre hospitalisation ou plus tard lors de vos sorties.

Si vous maintenez que l'on vous a volé quelque chose, la procédure voudra que vous alliez faire la déclaration au commissariat de police.

Par ailleurs, nous vous rappelons qu'il vous est possible de déposer auprès de l'infirmière des objets de valeur, ce qui seul, engage la responsabilité de l'établissement.