



# LIVRET D'ACCUEIL

**PATIENT**

**CENTRE HOSPITALIER  
DR. EUGÈNE JAMOT  
LA SOUTERRAINE**

CENTRE HOSPITALIER  
12 rue Pasteur  
23300 La Souterraine  
05.55.89.58.00  
[www.ch-lasouterraine.fr](http://www.ch-lasouterraine.fr)

**Centre Hospitalier**  
de La Souterraine  
*Dr Eugène Jamot*

# Sommaire

<b>Le mot du Directeur</b> .....	<b>4</b>
<b>Coordonnées</b> .....	<b>5</b>
<b>Présentation générale de notre Etablissement</b> .....	<b>6</b>
Nos activités .....	6
Les équipes à votre service .....	7
Les instances de l'Etablissement .....	7
<b>Le Pôle Sanitaire</b> .....	<b>9</b>
<b>Le Pôle médico-social</b> .....	<b>9</b>
<b>Votre séjour</b> .....	<b>10</b>
Votre admission .....	10
Incendie .....	11
Les règles de vie .....	11
Les services proposés .....	11
Visites .....	11
Médicaments .....	11
Téléphone .....	11
Télévision .....	11
Le culte .....	11
Argent et objets de valeur .....	12
Repas .....	12
Votre argent et vos objets précieux .....	12
Courrier .....	12
Linge .....	12
Distribution de boissons et confiseries .....	12
Consentement pour l'accès aux soins .....	13
Le refus de soins .....	13
Les frais de séjour .....	13
<b>Votre sortie</b> .....	<b>14</b>
Documents remis lors de votre sortie .....	14
Transports .....	14
Autorisation de sortie temporaire .....	14
La sortie contre avis médical .....	14
L'Assistante Sociale .....	14
<b>Vos droits</b> .....	<b>15</b>
Réclamations – recours .....	15
Secret professionnel .....	15
La communication du dossier médical .....	15
Directives anticipées .....	15
Questionnaire de satisfaction .....	16
RGPD / Règlement général sur la protection des données .....	17
Droit des personnes .....	18
Dossier Médical Partagé .....	18
Protection juridique .....	18
Les chartes .....	19
<b>Nos engagements</b> .....	<b>25</b>
Qualité et sécurité des soins .....	25
Développement Durable .....	26
Le Groupement Hospitalier de Territoire du Limousin .....	26
La prise en charge de la douleur .....	26
La prévention des infections associées aux soins .....	26



## Le mot du directeur

Nous sommes heureux de vous accueillir au Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot.

Nous allons tout mettre en œuvre afin que votre séjour s'accompagne d'une prise en charge qui soit la plus sûre et la plus efficace possible grâce au professionnalisme et à la compétence des équipes médicales, soignantes, administratives et techniques de l'Établissement.

Notre volonté est d'assurer une amélioration constante de la qualité, de nos pratiques, de nos organisations et de nos équipements.

Toutes nos activités et prises en charge sont en adaptation constante.

Attachés aux valeurs fortes qui caractérisent l'hôpital public, les professionnels de santé sont conscients de leurs responsabilités et de la confiance que vous leur témoignez.

Ainsi, nous sommes attentifs à l'appréciation que vous porterez sur votre séjour.

Nous vous remercions de contribuer à l'évaluation de notre fonctionnement et du service que nous voulons offrir en nous adressant vos observations sur le questionnaire qui vous est remis lorsque vous êtes hospitalisé dans notre Établissement ou en adressant votre avis à la direction par :

- Mail : [direction@ch-lasouterraine.fr](mailto:direction@ch-lasouterraine.fr)
- Tel : 05 55 89 58 00
- Courrier :  
Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot  
12 rue Pasteur  
23300 LA SOUTERRAINE

**Le Directeur**



## Coordonnées

### Accès à l'hôpital

**Les véhicules personnels**  
Parking à votre disposition par la rue du Puycharraud

**La SNCF**  
Gare de La Souterraine

**Par voie routière**  
N 145 sorties n°54 et 55  
A 20 sortie n°23

### Pour nous joindre

**Standard**  
05 55 89 58 00



### AUTRES NUMÉROS UTILES

SMR (ex SSR) . . . . .	05 55 89 58 76
Secrétariat médical . . . . .	05 55 89 59 96
USLD . . . . .	05 55 89 58 33
EHPAD . . . . .	05 55 89 59 34
Unité Protégée . . . . .	05 55 89 79 00
Radiologie . . . . .	05 55 89 58 92
SSIAD . . . . .	05 55 89 58 96



## Présentation générale de notre Etablissement

Le Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot est un établissement public de santé.

Il assure une mission sanitaire sur le bassin de vie sostranien et une activité médico-sociale d'hébergement et de soins aux personnes âgées dépendantes.

La capacité d'accueil du Centre Hospitalier est de 206 lits et places

### NOS ACTIVITÉS

#### Sur le pôle sanitaire

- 27 lits de service de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
- 30 places au sein de l'Unité de soins de longue durée (USLD)
- Consultations externes
- Radiologie conventionnelle

#### Sur le pôle médico-social

- 90 places au sein de l'EHPAD « La Résidence de la Porte du Puycharraud »
- 15 places au sein de l'Unité Protégée
- 42 places au sein du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

- 6 places au sein de la Maison d'Accueil Familial pour Personnes Agées et/ou Handicapées (MAFPAH), située à La Celle Dunoise
- L'Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillessement (UPSVA)
- Le groupe d'aide et soutien aux aidants
- Les services administratifs : direction, services économiques, facturation, personnel, bureau des entrées, qualité-gestion des risques
- Les services logistiques : lingerie, entretien des locaux, restauration, service technique
- Pharmacie à usage intérieur (PUI) qui répond aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge au sein de notre Centre Hospitalier

### LES ÉQUIPES À VOTRE SERVICE

#### Le personnel est composé de :

- Praticiens hospitaliers et praticiens contractuels (médecins et pharmacien)
- Personnel soignant :
  - les cadres de santé assurent la coordination des soins et sont à votre disposition pour tous renseignements concernant le déroulement du séjour.
  - les infirmiers(ères) diplômé(e)s d'État (I.D.E.)
  - les kinésithérapeutes
  - la psychologue
  - les aides soignant(e)s (A.S.)
  - les agents de services hospitaliers (A.S.H.)
  - les animatrices

- Personnel technique : services entretien, restauration, lingerie, informatique, technique
- Personnel administratif dont la secrétaire médicale, l'assistante sociale, la responsable qualité

Chaque agent est identifié par son nom, prénom et fonction figurant sur un badge ou à l'entrée de son bureau.

### LES INSTANCES DE L'ÉTABLISSEMENT

#### Les instances délibérantes

**Le Conseil de Surveillance** définit la politique générale et délibère sur les projets engageant l'établissement. Il est présidé par le Maire de La Souterraine et rassemble représentants des collectivités locales, communes, département ainsi que les personnels médicaux / non médicaux de l'établissement et des représentants des usagers.

**Le Directoire** : présidé par le Directeur, cette instance appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

#### Les instances consultatives

**La Commission Médicale d'Établissement (CME)** contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle est consultée dans tous les domaines de la vie de l'établissement.



**Le Comité Social d'Établissement (CSE)** est une instance chargée de donner son avis sur les questions et projets relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'ensemble des services de l'établissement.

**La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)** est consultée pour avis sur le projet de soins, l'organisation générale des soins ainsi que l'accompagnement des malades, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins, les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers. Présidée par la Coordinatrice des soins, cette instance se compose de membres élus pour 4 ans.

**La Commission Des Usagers (CDU)** représente les patients et leur famille.

**La Commission des usagers :**

- Veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.
- 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.
- Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le Conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;
- Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

Vous pouvez contacter à tout moment les membres de la CDU pour tous renseignements : [cdu@ch-lasouterraine.fr](mailto:cdu@ch-lasouterraine.fr)



**Le Conseil de la Vie Social (CVS)** rend des avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement des services médico-sociaux de l'Établissement, notamment sur :

- Les droits et libertés des personnes accompagnées
- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge
- Le projet d'établissement ou de service et notamment sur le volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance

Vous pouvez contacter à tout moment les représentants des familles au CVS pour tous renseignements : [cvs\\_familles@ch-lasouterraine.fr](mailto:cvs_familles@ch-lasouterraine.fr)

## Le pôle sanitaire

- **Le Service de Soins médicaux et de rééducation (SMR)**  
2<sup>ème</sup> étage du bâtiment hospitalier
- **Le SMR** dispose de 27 lits et d'un plateau de rééducation
- **L'Unité de soins de longue durée (USLD)**  
1<sup>er</sup> étage du bâtiment hospitalier
- **L'USLD** dispose de 30 places
- **Service de consultations externes**
- **Service d'imagerie conventionnelle**
- **Pharmacie à usage intérieur**
- **Service social**



## Le pôle médico-social

- **L'EHPAD « La Résidence de la Porte du Puycharraud »** est un lieu de vie et de soins qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins
- *« La Résidence de la Porte du Puycharraud »* possède une capacité d'accueil de 90 places
- **L'Unité protégée** possède une capacité d'accueil de 15 places





## Votre séjour

### VOTRE ADMISSION

Lors de votre admission au Centre Hospitalier Dr. Eugène Jamot, vous devez correctement vous identifier pour votre sécurité.

Pourquoi ? Parce qu'une mauvaise identification peut avoir des répercussions sur votre prise en charge. C'est aussi une garantie de bonne tenue de votre dossier, tout au long de votre séjour, ou pour vos prochains séjours ou venus dans l'Etablissement.

#### Documents à fournir

Afin de faciliter votre admission nous vous recommandons de fournir les documents nécessaires au plus tard le jour de votre entrée.

#### SMR (ex SSR)

- Une pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport, carte de séjour)
- Carte vitale
- Carte de mutuelle ou attestation CMU ou carte de soins gratuits
- Bulletin de transfert (si hospitalisation précédente)
- Copie du jugement (si mise sous protection juridique)

**Hébergement** (EHPAD, Unité Protégée, Unité de Soins de Longue Durée)

- Copie du livret de famille, copie carte d'identité
- Coordonnées des personnes à prévenir et obligés alimentaires
- Attestation de droit maladie
- Copie carte de mutuelle et cotisation
- Attestation de Responsabilité Civile datant de moins de 3 mois, et cotisation
- Copie de la notification A.P.A ou justificatif du dépôt de la demande, copie de la demande envoyée au Conseil Départemental
- Relevé d'Identité Bancaire
- Justificatifs des retraites perçues de l'année précédant votre admission (attestations fiscales des caisses retraite) ou 3 derniers relevés de compte
- Copie de l'avis d'imposition de l'année précédente et la déclaration des revenus
- Copie de la taxe foncière de l'année précédente
- Eventuellement, signalement de toutes démarches prises pour décès (contrat d'obsèques etc.)

#### SSIAD

Pour toute demande de SSIAD, il convient de contacter la Cadre de santé ou l'infirmière coordinatrice (05 55 89 58 96 ou 05 55 89 86 38) qui vous expliquera les modalités d'admission et pourra vous remettre un livret d'accueil spécifique au SSIAD.

#### MAFPAH

Pour toute entrée en MAFPAH, il convient de contacter la Cadre de santé au 05 55 89 86 38 qui vous expliquera les modalités d'admission.

### INCENDIE

Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'Etablissement. Cette interdiction s'applique aussi bien aux patients hospitalisés, hébergés, aux visiteurs, qu'au personnel de l'établissement. Si vous décelez des fumées ou odeurs suspectes, prévenez immédiatement le personnel du service.

### LES RÈGLES DE VIE

En vue d'assurer la sécurité et la bonne prise en soins des patients, résidents, l'introduction et la consommation de substances illicites (stupéfiants, alcool, médicaments personnels) sont strictement interdits dans l'enceinte de l'établissement.

En cas de constatation ou de suspicion de non-respect de cette règle, l'établissement se réserve le droit de demander au patient et en présence d'un témoin, de vérifier les effets personnels du patient.

### LES SERVICES PROPOSÉS

#### Visites

Vos parents et amis sont les bienvenus. Les visites sont recommandées l'après-midi.

#### Médicaments

Le Centre Hospitalier dispose d'une Pharmacie à usage intérieur qui vous dispense les médicaments prescrits par les médecins de l'hôpital. Si vous arrivez avec votre traitement, merci d'en informer les médecins et les infirmières.

#### Téléphone

Les chambres sont équipées d'un téléphone qui vous permet d'appeler directement votre correspondant en composant le 0 puis le numéro souhaité. Les communications téléphoniques seront facturées au tarif de l'opérateur au moment des formalités de sortie auprès du bureau des entrées. Par contre, vos familles et amis peuvent vous téléphoner directement à votre chambre. Il suffit de les inviter à composer le 05. 55. 89 suivi des 4 chiffres figurants sur votre combiné téléphonique.

En cas d'incendie, respectez les consignes données par le personnel. Celui-ci reçoit régulièrement des formations sur les conduites à tenir en cas d'incendie.



En cas de présence avérée de substances illicites, celles-ci seront retirées au patient, résident, le temps de son séjour. Un inventaire contradictoire des biens retirés sera établi et devra être signé par le patient, résident. L'ensemble des biens sera restitué au patient à sa sortie d'hospitalisation.

Si vous souhaitez bénéficier du téléphone, il faudra compter 5€ pour l'ouverture de ligne et vos communications seront facturées par le Bureau des Entrées. Sur présentation de la facture – relevé où seuls les quatre premiers chiffres du numéro appelé apparaissent.

#### Télévision

Chaque chambre est équipée d'un téléviseur. L'accès est gratuit si vous bénéficiez du forfait chambre particulière. Si elle n'est pas comprise dans votre forfait mutuel, sur demande, cette prestation vous sera facturée 3€/jour, 18€/semaine ou 60€/mois. D'autre part un téléviseur est également à votre disposition dans la salle à manger commune.

#### Le culte

Vous pouvez recevoir la visite du ministre du culte de votre choix.

## Argent et objets de valeur

Un inventaire de vos objets personnels est établi à votre entrée.

Il n'est pas conseillé de garder sur vous argent, bijoux ou objets de valeur. Pendant votre séjour, vous avez la possibilité de les remettre à la Trésorerie contre reçu.

Si vous souhaitez garder certains de ces objets par vous-même, il vous sera demandé de signer une décharge. En cas de perte ou de vol, le Centre Hospitalier dégage toute responsabilité.

Le retrait de ces valeurs pourra s'effectuer à la Trésorerie lors de votre sortie ou pendant votre séjour.

## Repas

Tous les repas sont servis en salle à manger, à l'exception du petit déjeuner. Les personnes ayant des difficultés à se déplacer bénéficient de l'aide du personnel pour se rendre en salle à manger, ou peuvent prendre leur repas dans leur chambre.

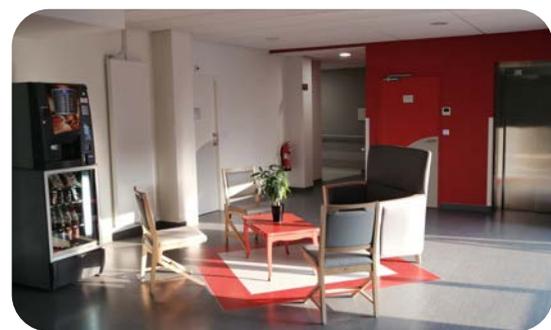
### Les heures des repas sont ainsi fixées :

- petit déjeuner 7H30
- déjeuner 12H00
- collation 15H30
- dîner 18H00

Les menus sont établis par le service restauration du Centre Hospitalier et contrôlés par une diététicienne. L'établissement adhère au réseau CERENUT (centre ressources nutrition) qui assure un accompagnement. Les régimes sont assurés dès lors qu'ils font l'objet d'une prescription médicale.

Vous avez la possibilité d'inviter des parents ou des amis à déjeuner ou à dîner.

Le bureau des entrées doit être prévenu au plus tard la veille et les visiteurs ont à s'acquitter d'un prix de repas « visiteur ».



## Votre argent et vos objets précieux

Pour vous libérer d'un souci inutile évitez de conserver de l'argent ou des bijoux. A votre entrée ou durant votre séjour, vous pouvez les faire transmettre au bureau des entrées qui les fera déposer au coffre de l'établissement.

Si vous préférez les garder avec vous sachez que l'Établissement ne peut être tenu responsable des pertes ou vols toujours possibles.

## Courrier

Votre courrier et vos colis vous seront distribués chaque jour. Dans le but de faciliter la distribution, demandez à vos correspondants de mentionner le service ou vous êtes hospitalisé.

Pour expédier votre courrier affranchi remettez-le à un membre du personnel qui fera le nécessaire pour l'expédition.

## Linge

S'agissant du SMR (ex SSR), l'Établissement ne fournit pas et n'entretient pas les effets et objets à caractère personnel : pyjama, robe de chambre ainsi que toute tenue vestimentaire, que vous devez apporter et dont vous devez assurer l'entretien.

Dans les services d'hébergement, votre linge personnel peut être entretenu par l'établissement après marquage. Toutefois, les vêtements fragiles à base de laine ou de rhovyl sont déconseillés et leur dégradation ne saurait entraîner la responsabilité de l'établissement.

Afin d'éviter toute perte de linge, nous vous demandons de ne jamais porter de vêtements non marqués à votre nom. Le linge est marqué par notre lingerie qui est ouverte les lundis et jeudis de 5h30 à 13h30 et les mardis, mercredis et vendredis de 7h30 à 11h30 et de 12h00 à 15h30.

## Distribution de boissons et confiseries

Des distributeurs de boissons et de friandises sont à votre disposition dans le hall du Centre Hospitalier ainsi que dans le secteur des consultations externes / Radiologie

## CONSENTEMENT POUR L'ACCÈS AUX SOINS

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé, prévoit que le consentement aux soins doit être libre et éclairé, libre c'est-à-dire en l'absence de contrainte et éclairé c'est-à-dire précédé par une information adaptée et compréhensible.

Ainsi, lors de votre prise en charge au Centre Hospitalier, que ce soit pour l'exécution des soins ou pour le traitement de l'information qui vous concerne, l'équipe soignante recueillera votre consentement.

Un consentement écrit est obligatoire dans certaines situations particulières (exemple : pose d'une voie veineuse centrale, la transfusion de produits sanguins, la réalisation d'une sérologie VIH...).

Votre accord pour un séjour dans l'établissement entraîne votre acceptation d'échanges d'informations entre les membres de l'équipe qui vous prend en charge.

## LES FRAIS DE SÉJOUR

### Pôle sanitaire

En cas d'hospitalisation au sein de notre SMR (ex SSR), l'Assurance Maladie prend en charge certains frais. Cependant, le forfait hospitalier reste à votre charge.

Le forfait journalier, qui est actuellement de 20 €, est à votre charge et vous sera éventuellement remboursé par votre mutuelle.

La facturation sera envoyée à votre domicile par la Trésorerie Santé Publique.

Tous les tarifs figurent en annexe.

### Pôle médico-social (hébergement en EHPAD, USLD, Unité Protégée)

Principes généraux de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - Article 1<sup>er</sup> du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 :

Les prestations fournies par ces établissements comportent :

1. Un tarif journalier afférent à l'hébergement
2. Un tarif journalier afférent à la dépendance
3. Un tarif journalier afférent aux soins

Vous serez consulté pour tout échange (informatisé ou non) avec des professionnels extérieurs à l'équipe de soins locale et votre éventuel désaccord sera noté dans le dossier patient.

### Le refus de soins

L'article L.1111-4 du Code de la Santé Publique prévoit que :

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

Les tarifs visés en 1 et 2 sont à votre charge. Celui visé en 3 est pris en charge par votre caisse d'assurance maladie.

Les tarifs journaliers afférents à la dépendance et le tarif journalier afférent aux soins sont arrêtés pour chacun des 6 niveaux de dépendance dits «groupes iso-ressources» (GIR) fixés par la grille nationale définie par le décret du 28 avril 1997.

Si vos ressources sont insuffisantes, vous avez la possibilité de faire une demande :

- d'allocation de logement
- d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dont le montant dépendra de votre GIR
- d'Aide Sociale

Tous les tarifs figurent en annexe.

## Votre sortie

La décision de votre sortie est avant tout une décision médicale. Elle sera évoquée avec vous et organisée avec l'assistante sociale si nécessaire. Elle peut être contactée au 05.55.89.79.19 ou par l'intermédiaire des Cades de Santé ou des Médecins.

### Documents remis lors de votre sortie

Plusieurs documents vont vous être remis le jour de votre sortie :

- Courrier pour le médecin traitant
- Ordonnance / Prescription médicale
- Fiche synthèse des aides mises en place au domicile
- Synthèse de votre séjour

### Transports

Vous pouvez utiliser tout moyen de transport à votre convenance et à vos frais (voiture particulière, taxi, transport sanitaire) pour regagner votre domicile.

Si votre état de santé l'exige, il vous sera possible d'être reconduit par transport sanitaire, sur prescription médicale.



### Autorisation de sortie temporaire

Si votre état de santé le permet et si le médecin et le directeur de l'hôpital donnent leur accord, vous pouvez obtenir des autorisations de sortie. Chacune ne peut excéder 48 heures. Informez-vous auprès de l'équipe soignante ou du médecin du service.

### La sortie contre avis médical

Vous pouvez demander à sortir de l'établissement malgré l'avis du médecin. Dans ce cas vous devrez signer une attestation indiquant que vous avez été informé des conséquences de votre refus et du risque encouru.

Ce document sera contresigné par un témoin membre de l'équipe soignante du service. En cas de refus de signer l'attestation, un procès-verbal constatant le refus sera dressé en présence de 2 témoins et du cadre administratif de permanence.

### L'Assistante Sociale

Une Assistante Sociale est à votre disposition dans l'Etablissement pour vous aider à résoudre vos problèmes d'ordre social, familial, et administratif. Cette personne peut vous accompagner au cours de votre séjour et dans l'organisation de votre sortie.

Elle vous informera sur vos droits et démarches et vous apportera des précisions pour obtenir une allocation, une aide concernant votre prise en charge ou vos demandes d'hébergement.

**Vous pouvez la contacter du Lundi au Vendredi de 08H30 à 12H30 et de 13H30 à 17H00 au 05 55 89 79 19**

## Vos droits

### RÉCLAMATIONS – RECOURS

En cas de difficultés ou dysfonctionnements ou simplement pour faire des suggestions, différentes possibilités d'écoute, d'échange et de médiation sont à votre disposition. Il vous manque des informations, des explications vos premiers interlocuteurs sont :

La Cadre du service, le Médecin et un Représentant des usagers. N'hésitez pas à les contacter en cas de besoin. En cas d'impossibilité d'exprimer oralement vos griefs auprès des responsables des services de soins de l'Etablissement (cadre de santé ou médecin), ou si les informations reçues ne vous satisfont pas, vous pouvez adresser directement une réclamation écrite au Directeur de l'Etablissement.

Dès lors, votre réclamation sera instruite par la Commission des Usagers. Celle-ci pourra, le cas échéant, vous mettre en relation avec un médiateur médecin ou non médecin.

### Secret professionnel

Une des missions de l'Hôpital est la protection et le respect des personnes ; c'est pourquoi l'ensemble du personnel hospitalier est astreint au secret professionnel.

Il ne doit en aucun cas, divulguer d'informations vous concernant.

### La communication du dossier médical

La loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades, prévoit que le patient peut demander un accès direct à son dossier médical et en obtenir une copie, à consulter sur place ou par envoi postal. Les ayants droit (en cas de décès du patient) et avec justification des raisons de leur demande peuvent avoir accès à certains éléments du dossier médical.

Une procédure, respectant la réglementation, a été mise en place, au sein de l'Etablissement, afin de favoriser la communication du dossier médical du patient et garantir la confidentialité des données médicales. Merci d'en faire la demande par écrit au Directeur du Centre Hospitalier.

### La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Les directives anticipées peuvent également lui être confiées.

### Directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer. Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir. Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

## Comment les rédiger ?

Elles doivent prendre la forme d'un document écrit (manuscrit ou dactylographié) sur papier libre. Un formulaire type peut vous être proposé par l'établissement. Ce formulaire est à dater, à signer et à remettre aux professionnels de santé de votre service d'hospitalisation.

Les directives s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, excepté dans 2 cas :

- en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal),

- lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conforme à la situation médicale. Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale inscrite dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou des proches.

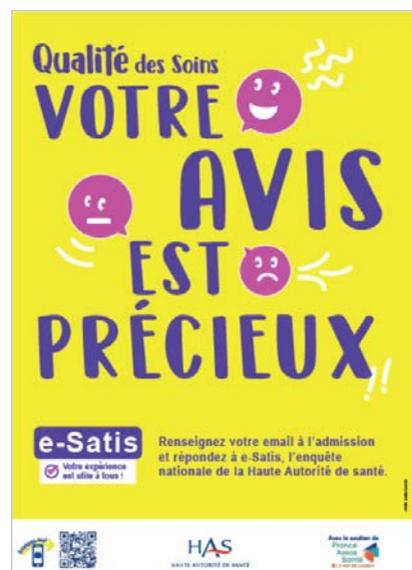
En l'absence de directives anticipées, les médecins doivent recueillir le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

L'hôpital est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la Qualité Sécurité des Soins et de ses Activités et prépare chacune des procédures de Certification HAS des établissements de santé, réalisée tous les 4 ans. Dans cet objectif, nous vous remercions de remettre le questionnaire de sortie aux personnes de service qui vous ont accueilli. Son analyse nous permettra de dégager des actions d'amélioration sur les différentes prestations que nous vous offrons. Les résultats de ces questionnaires sont affichés au sein du service.

### E-Satis

Lors de votre admission, une adresse mail vous sera demandée. Vous recevrez une enquête de satisfaction concernant votre séjour par mail.



## RGPD / RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

### Objet du traitement

Les informations recueillies lors de votre consultation ou de votre hospitalisation dans notre établissement font l'objet de traitements informatiques destinés à faciliter votre prise en charge au sein de celui-ci. La base légale est la nécessité à des fins de médecine préventive, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé (cf. article 9.2.h du Règlement européen sur la protection des données).

Les informations recueillies sont également susceptibles d'être exploitées de façon non nominative à des fins de recherche. La base légale est la nécessité à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques (cf. article 9.2.j du Règlement européen sur la protection des données).

Enfin, certaines informations doivent être transmises aux différents organismes de l'Etat ou d'assurance maladie à des fins d'élaboration et de révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, d'évaluation de la qualité des soins, du contrôle de l'activité du Centre Hospitalier et de facturation. La base légale est la nécessité pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique ou aux fins de garantir des normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux (cf. article 9.2.i du Règlement européen sur la protection des données ou RGPD) ou le respect d'une obligation légale (cf. article 6.1.c du RGPD).

### Catégories de données

- Identification : noms et prénoms de naissance et usuels, date de naissance, sexe, adresse, numéros de téléphone, courriel"
- Numéro de sécurité sociale (NIR)
- Vie personnelle : habitudes de vie, situation familiale, personnes à contacter\*
- Vie professionnelle : employeur
- Informations d'ordre économique et financier : mutuelle, type de prise en charge
- Données sensibles : santé, génétiques, ethniques, religion, vie sexuelle
- Données dont la collecte est facultative mais qui permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge ou des échanges entre vous et le Centre Hospitalier

### Sources des données

Certaines de ces données peuvent provenir d'échanges d'information entre professionnels de santé ou d'échanges d'information au sein de réseaux sécurisés de soins.

### Destination des données

Les données sont réservées aux professionnels du Centre Hospitalier soumis au secret professionnel qui interviennent dans votre prise en charge et peuvent également être mises à disposition de professionnels membres de réseaux de soins. Dans ce cadre, les informations vous concernant sont susceptibles d'être envoyées chez un hébergeur de donnée » agréé ou certifié à cet effet et traitées par des organismes de soins partenaires.

Vos données peuvent être transmises aux organismes publics, autorités de santé, professions réglementées (Trésor public, Agences régionales de Santé, organismes d'assurance maladie et complémentaire, avocats, commissaires aux comptes...) sur demande et dans la limite de ce qui est permis par la réglementation.

Dans le cadre de projets de recherche, le Centre Hospitalier est également amené, après vous en avoir informé individuellement et sauf opposition de votre part, à transmettre des données, préalablement rendues non-nominatives, à d'autres professionnels de santé.

### Durée de conservation des données

Le dossier médical est conservé, conformément au Code de la Santé Publique, pendant une période de 20 ans à compter de la date du dernier passage, ou pendant 10 ans à compter de la date du décès.

Certaines données peuvent être conservées plus longtemps si la loi le prévoit.

Les informations exploitées à des fins de recherche sont conservées jusqu'au rapport final de la recherche ou jusqu'à la publication des résultats de la recherche. Elles font ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur.

## DROIT DES PERSONNES

Vous pouvez à tout moment accéder aux données vous concernant, retirer votre consentement ou demander l'effacement de vos données. Vous disposez également d'un droit d'opposition sous réserve de motif légitime, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Par ailleurs, vous pouvez déposer des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données en cas de décès (cf. [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits).

## DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'exams, allergies ...

Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix qui en ont besoin pour vous soigner.

Si vous avez déjà ouvert un DMP, vous pouvez autoriser les médecins de l'établissement à y renseigner les données relatives de votre séjour.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données. Vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données :

- Par voie électronique : [dpo@ch-lasouterraine.fr](mailto:dpo@ch-lasouterraine.fr)

- Par voie postale :

**Centre Hospitalier  
Délégué à la protection des données  
12 Rue Pasteur  
23300 La Souterraine**

Si vous n'avez pas encore ouvert de DMP, vous pouvez nous en faire la demande.

Avec votre autorisation et selon vos souhaits, un DMP vous sera ouvert et vous pourrez choisir de l'alimenter ou non des données médicales de votre séjour.

Chaque personne bénéficiant d'un régime de sécurité sociale, peut disposer d'un DMP. Seuls les professionnels de santé autorisés et vous-même pouvaient le consulter.

La décision de mise sous protection juridique est prise par le juge des tutelles, sur demande de la famille ou de l'établissement, justifiée par un certificat médical.

## PROTECTION JURIDIQUE

Le patient majeur peut, dans certains cas, bénéficier d'une protection juridique ; notamment en cas d'altération de ses facultés mentales et/ou corporelles.

Plusieurs régimes de protection, en fonction de chaque situation, sont définis par le code civil : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle.



# 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.

# CHARTRE de la laïcité

## DANS LES SERVICES PUBLICS

### La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifester ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

**La liberté de conscience est garantie aux agents publics**. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.

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

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

### 1. Choix de vie

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

### 2. Cadre de vie

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

### 3. Vie sociale et culturelle

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

### 4. Présence et rôle des proches

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

### 5. Patrimoine et revenus

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

### 6. Valorisation de l'activité

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

### 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

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

### 8. Préservation de l'autonomie

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

### 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

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

### 10. Qualification des intervenants

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

### 11. Respect de la fin de vie

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

### 12. La recherche : une priorité et un devoir

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

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

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

### 14. L'information

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

fng

Fondation Nationale de Gérontologie  
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS  
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007



# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

## Article 1er

### Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

## Article 2

### Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

## Article 3

### Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## Article 4

### Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

## Article 5

### Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

## Article 6

### Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

## Article 7

### Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

## Article 8

### Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

## Article 9

### Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

## Article 10

### Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

## Article 11

### Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

## Article 12

### Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

# CHARTRE ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



## Nos engagements

### QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Le Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot a fait de la Qualité et de la Sécurité des Soins sa priorité depuis de nombreuses années. Le Service Qualité en collaboration avec la Direction et le Président de la Commission Médicale d'Établissement élabore et pilote la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Celle-ci vise à améliorer de façon continue la prise en charge des patients accueillis et à analyser les éventuels dysfonctionnements pour en tirer des enseignements et progresser.

La Politique d'Amélioration Continue de la Qualité et de la Sécurité des Soins constitue un volet important des orientations stratégiques de l'établissement. Elle s'articule autour de cinq thèmes majeurs. Ces thématiques se déclinent alors en programme d'actions mis en œuvre dans chaque secteur d'activité.

L'implication est le gage de la réussite de cette Politique Qualité Sécurité des Soins et concerne l'ensemble du personnel hospitalier, avec le soutien des différentes instances et commissions qualité de l'établissement.

La démarche d'amélioration continue de la Qualité Sécurité des soins et des activités est primordiale afin d'éviter à tout patient ou visiteur la survenue d'infection, d'accident ou tout autre complication liée à son séjour dans l'établissement.

Pour cela, le Centre Hospitalier se dote d'outils permettant d'identifier, de réduire et de corriger les risques liés aux soins et à la vie hospitalière :

- La Pharmacovigilance : les médicaments
- La Matéiovigilance : les dispositifs médicaux
- L'infectiovigilance : a pour objectif, grâce à l'alerte et au signalement, la surveillance des risques infectieux afin de prévenir toute transmission nosocomiale.
- L'identitovigilance et un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques d'erreurs liés à l'identification du patient

Le Centre Hospitalier évalue régulièrement ses pratiques professionnelles : pratiques médicales, soignantes, mais aussi des autres secteurs d'activité, administratifs, techniques et logistiques. L'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est le garant de la réalité et de l'efficacité d'une démarche qualité en se comparant à la pratique « attendue » par les recommandations professionnelles.

C'est un état d'esprit, il s'agit de remettre régulièrement en question sa pratique et de s'engager à améliorer celle-ci dans l'objectif d'assurer aux patients pris en charge la meilleure qualité des soins.

Dans le cadre de la démarche qualité, il est également analysé annuellement les Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IQSS). Ils permettent sur des thèmes communs, de comparer les établissements entre eux de manière fiable. Ces indicateurs permettent en outre d'évaluer la qualité du dossier patient ainsi que la prise en charge clinique du patient. Les résultats annuels de ces indicateurs sont affichés au sein de l'établissement ou consultables directement sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS), [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Cet engagement dans la Qualité Sécurité des Soins et des Activités est régulièrement reconnu par les experts visiteurs de la HAS lors de leur visite périodique qui a lieu tous les 4 ans. Le dernier rapport de certification du Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot de LA Souterraine est également consultable sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Concernant l'évaluation du secteur médico-social (EHPAD et SSIAD), des évaluations internes sont régulièrement réalisées et des évaluations externes par un cabinet externe habilité par la HAS sont réalisées périodiquement tous les 5 ans. Ces évaluations ont également pour vocation de mesurer le niveau de la qualité de soins et d'accompagnement des personnes prises en charge par ces services.

Les résultats de ces évaluations sont également consultables sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot est engagé dans une démarche de Développement Durable.

### Il s'engage notamment à :

- Maîtriser sa consommation d'énergie et sa consommation d'eau
- Réduire ses déchets et favoriser son recyclage
- Réduire le gaspillage alimentaire
- Acheter des produits et matériaux en respect avec l'environnement
- Favoriser la qualité de vie au travail
- Diminuer sa consommation de papier

## LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LIMOUSIN

Le Groupement Hospitalier de Territoire du Limousin est constitué des 18 établissements de santé publics.

L'objectif principal de notre groupement est de renforcer l'offre de soins publique pour garantir aux patients un égal accès à des soins de qualité au sein de tous les établissements du territoire. Le GHT du Limousin souhaite proposer des parcours de soins plus lisibles et mieux coordonnés.

## LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Conformément à l'article L.1110-5 du code de la Santé Publique, « ... Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévue, évaluée, prise en compte et traitée. »

Au Centre Hospitalier Dr Eugène Jamot, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur.

## LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Depuis 2009, les établissements de soins ont l'obligation d'afficher leurs indicateurs de qualité et de sécurité des soins (Cf. affichage dans les services ou sur le site internet [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

Le Centre Hospitalier s'engage annuellement dans un programme d'actions, la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques afin de poursuivre l'amélioration de ces indicateurs concernant la lutte contre les infections associées.

L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène met en place un programme annuel d'actions. Ce programme comprend des thématiques entre autres :

- La prévention des infections tout au long du parcours de soins, en impliquant les patients
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance
- Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

**Patients et visiteurs**, vous pouvez nous aider à promouvoir une bonne hygiène à l'hôpital en respectant et en faisant respecter ces quelques règles : l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre, limiter le nombre de visiteurs par chambre, suivre les consignes demandées par les soignants.

# PUB