

Clinique Notre Dame

Livret d'accueil de l'étudiant

ND.Adm.DA.09

Sommaire

L'établissement	1
Présentation.....	2
Organigramme	3
Informations Pratiques	4
Restauration.....	5
Quelques consignes	5
Informations Juridiques	6
Règles du secret professionnel	6
Charte de la personne hospitalisée	7
Démarche qualité et gestion des risques	8
Qualité et certification	8
Gestion des risques et vigilances sanitaires.....	9
Principales Instances.....	10
Sécurité	12
Consignes incendie	12
Sécurité au travail	12

L'ETABLISSEMENT

Présentation

Un plateau technique performant au cœur d'un bâtiment fonctionnel :

La clinique Notre-Dame accueille :

- Un espace de consultations médicales et chirurgicales
- 94 lits d'hospitalisation, de chirurgie et de médecine
- 8 places de chirurgie ambulatoire

Son plateau technique comprend :

- 4 salles d'opération
- 8 postes de surveillance post interventionnelle
- 4 lits de surveillance continue
- Un laboratoire d'analyses médicales
- Un centre d'imagerie médicale et scanner



Nos activités

La clinique est un pôle fort de compétences médico-chirurgicales couvrant les spécialités :

Médecine :

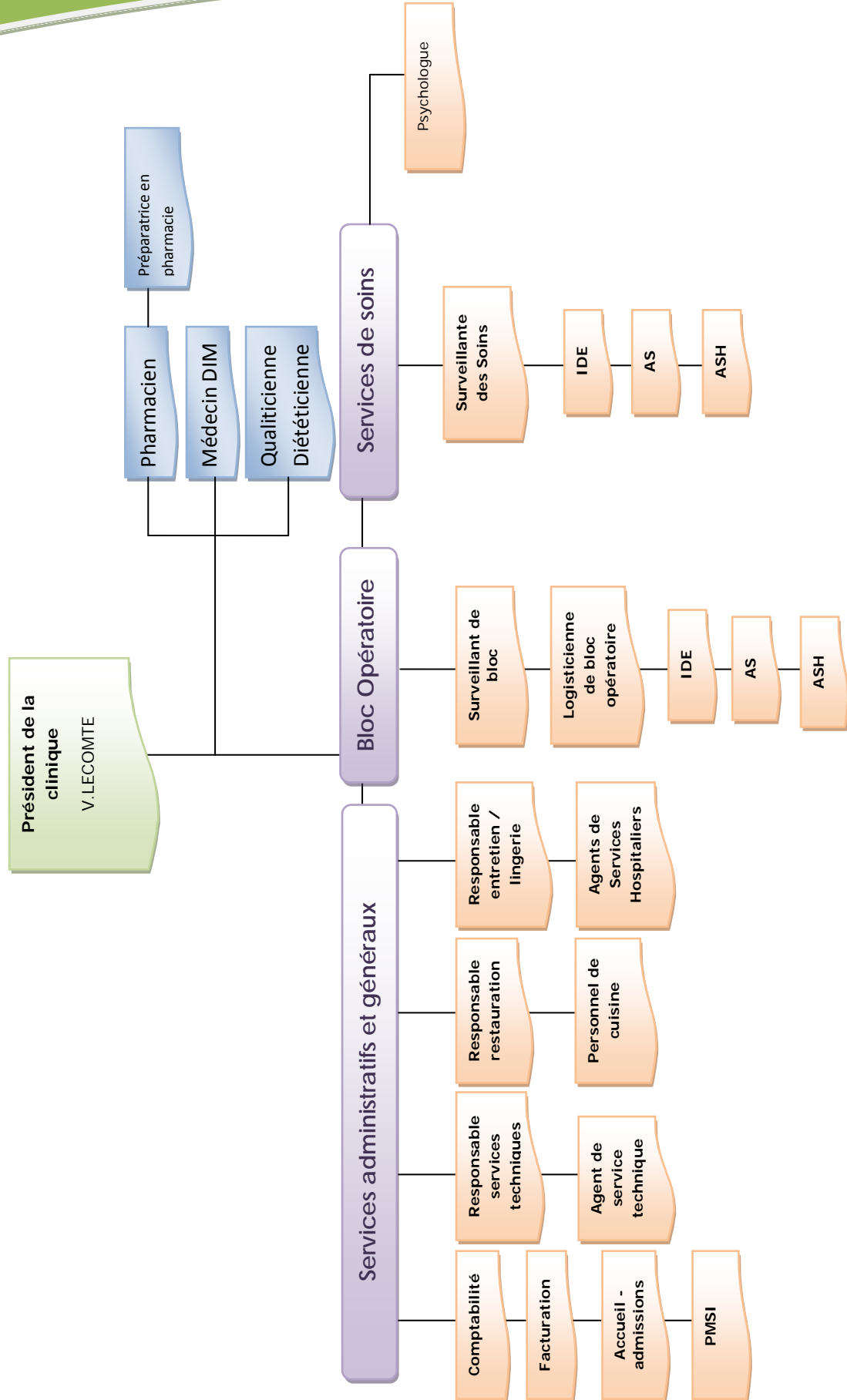
- Radiologie et scanner
- Gastroentérologie
- Anesthésiste – réanimation
- Biologie et analyses médicales

Chirurgie et spécialités médico-chirurgicales :

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie digestive, générale et cancérologique
- Chirurgie de l'obésité
- Stomatologie
- Urologie
- Endoscopie digestive
- Ophtalmologie
- O.R.L

Organigramme

ORGANIGRAMME DE LA CLINIQUE NOTRE DAME



INFORMATIONS PRATIQUES

Restauration

Le réfectoire est à votre disposition au 4^{ème} étage de la clinique, vous devez y accéder en tenue civile.

Horaire de distribution des repas : **12h00 à 13h30**

Afin d'améliorer l'organisation de la cuisine, nous vous demandons de commander vos repas en remplissant la feuille de menu, pour le(s) jour(s) suivant(s), qui se trouve à l'entrée de la cuisine.

Prix des repas :

- 3.50€ : plat ou sandwich
- 4,00€ : plat ou sandwich + entrée et dessert



Vous avez également la possibilité d'apporter votre propre repas, un micro-onde est à votre disposition dans le réfectoire.

Quelques consignes

Que devez-vous faire ?

■ En cas d'absence :

- Vous devez impérativement prévenir ou faire prévenir la **surveillante des soins**.

■ En cas d'accident du travail :

- Contacter la surveillante générale dans les 48h ;
- Prévoir son numéro de sécurité sociale et un témoignage si besoin.

■ En cas d'accident d'exposition au sang (AES) :

Le personnel ayant subi un accident provoqué par une piqûre, blessure ou projection de sang sur une peau lésée, dans l'œil ou sur une muqueuse doit immédiatement pratiquer les premiers soins suivants :

- Nettoyer immédiatement la plaie à **l'eau courante** et **au savon** puis rincer. **Ne pas faire saigner** ;
- Réaliser une **désinfection prolongée**, en première intention, avec du Dakin ou à défaut de la Bétadine dermique ou de l'alcool à 70° en respectant un temps de contact minimal de 5 min ;
- Le personnel touché doit alors **donner son accord** pour un prélèvement pour le VIH et l'hépatite ;
- Consulter le praticien de garde ou le praticien anesthésiste ;



La procédure à suivre en cas d'accident d'exposition au sang est à votre disposition dans le **Manuel Qualité** de votre service.

INFORMATIONS JURIDIQUES

Règles du secret professionnel

Le secret professionnel a pour but de protéger l'intimité des personnes que l'on soigne donc ses intérêts. C'est une nécessité pour instaurer et maintenir la confiance de la personne soignée.

Il permet d'assurer la pleine liberté du recours aux professions médicales et paramédicales. Le respect du secret professionnel est pour l'infirmière, comme pour le médecin, une obligation à la fois morale et juridique.

■ L'étendue du secret professionnel

Les faits, confidences ou informations sont ceux connus dans l'exercice de la profession :

- Les faits confiés par le patient lui-même ou appris par son entourage.
N'est pas seulement secret le fait confié comme tel, mais aussi toute confidence même si son caractère secret n'est pas précisé, les faits découverts (constatations effectuées au cours de soins) et d'une manière générale les faits devinés, compris ou déduits du fait de la maladie ;
- Les faits ou circonstances en rapport avec l'état du malade, la nature de son affection, les éléments du traitement : prescriptions qui le concernent, médicaments, pronostics... ; tout ce qui touche à la maladie ;
- Mais aussi tout élément de la vie privée du patient (mésentente familiale, difficultés matérielles, pratique inhabituelle...).



■ La violation du secret professionnel

Elle pourra conduire à des sanctions de trois ordres :



La responsabilité disciplinaire :

- Elle s'exerce au sein du groupe d'appartenance : la profession ;
- Elle est engagée chaque fois qu'il y a faute professionnelle ;
- La faute n'est pas définie mais la sanction est prévue.

La responsabilité civile :

- La faute civile existe dès lors qu'il y a préjudice ;
- La faute est commise par un particulier envers un autre particulier et le but en invoquant la responsabilité civile est d'obtenir une réparation du dommage.

La responsabilité pénale :

- Elle est personnelle. La faute pénale est engagée par toute infraction à la loi ;
- Nul n'est sensé ignorer la loi ;
- La personne responsable de la faute encourt une peine d'un an d'emprisonnement et une amende de 15.000 €.

Charte de la personne hospitalisée

- Principes généraux -

- 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.

DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Qualité et certification

Ce processus d'amélioration continue de la qualité a pour objectif de permettre à la clinique d'obtenir la certification.

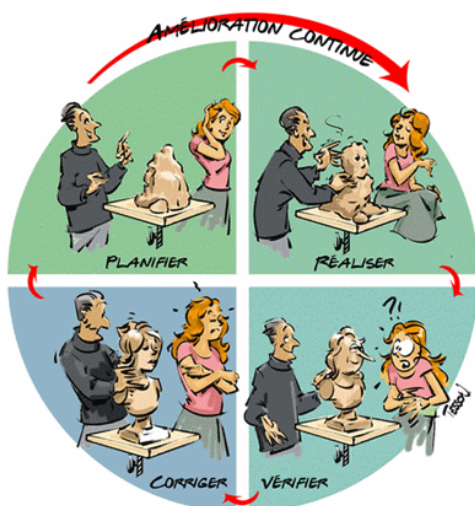
La certification est une procédure d'évaluation externe à un établissement de soins, effectuée par des professionnels (Haute Autorité de Santé : HAS), évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques.

Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins et à promouvoir une politique d'amélioration continue de la qualité.

L'organisme certificateur, la Haute Autorité de Santé (HAS) établit des normes et références (manuel de certification) conçues pour apprécier les moyens, procédures, organisations mis en place pour la qualité de la prise en charge des patients dans les établissements.

C'est en fonction du degré de conformité aux standards et critères définis par l'HAS que l'établissement sera évalué selon une échelle d'appréciation à 4 niveaux (« ne répond pas au critère », « répond partiellement », « répond en grande partie », « répond entièrement au critère »).

La clinique poursuit son processus d'amélioration continue de la qualité et vous serez les acteurs de ce défi permanent.



Gestion des risques et vigilances sanitaires

Le risque peut être défini comme la probabilité de survenue d'un événement indésirable causant un préjudice au patient (mais aussi au soignant voire au visiteur). Le risque zéro n'existant pas il convient de ne pas atteindre le stade du danger qui peut être défini comme un seuil de risque jugé arbitrairement ou subjectivement inacceptable.

Il existe deux types de risques :

- **Les risques à priori** : l'identification de ces risques permet de gérer les risques prévisibles avec la survenue d'évènement indésirable.
- **Les risques à posteriori** : l'identification de ces risques permet de prendre en compte tous les évènements témoignant de l'existence d'un risque avec un système de veille en routine (la fiche de signalement d'évènement indésirable, les déclarations aux vigilances).

■ **La fiche de signalement d'évènement indésirable** : le but de cette fiche est d'identifier et de relever les événements indésirables pour évaluer les situations à risque et y remédier en améliorant les procédures d'organisation et de fonctionnement. Il est important de savoir qu'un évènement indésirable peut être un incident ou accident mettant en jeu la vie d'un patient ou d'un soignant mais peut très bien être un problème d'organisation entre les services...

■ **La cartographie globalisée des risques** : cette cartographie permet de recenser l'ensemble de ces deux types de risques au sein de l'établissement et ainsi d'établir un plan d'action afin d'éviter que ces incidents ou accidents surviennent ou se reproduisent.

■ **Le document unique** : ce document répertorie l'ensemble des risques professionnels identifiés dans l'établissement et fixe les actions préventives ou correctives mises en œuvre pour limiter ou empêcher l'apparition de ces risques.

Ce document est accessible à tout le personnel dans le Guide du salarié.

■ **Les vigilances Sanitaires** : le but est de surveiller les risques d'incidents ou effets indésirables liés aux produits de santé après leur mise sur le marché.

Plusieurs vigilances sont présentes au sein de la clinique. Des responsables et leur suppléant sont nommés pour chacune d'entre elles :

Hémovigilance (CST) : ensemble des procédures destinées à assurer la qualité du sang collecté pour les transfusions :

Correspondant : Dr P. Blanquart

Suppléant : Dr T. Lochu

Matérovigilance : a pour objet la surveillance des incidents pouvant survenir lors de l'utilisation du matériel médical, la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux après leur mise sur le marché, c'est-à-dire une fois que ces dispositifs médicaux ont franchi la porte de notre établissement :

Correspondant : Mme M. Lehodey

Suppléant : Mme V. Hamel

Pharmacovigilance : a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain :

Correspondant : Dr M. Caroline

Suppléant : Mme V. Hamel

Risque Infectieux : ensemble des mesures spécifiques de surveillance, de prévention et de maîtrise des infections nosocomiales :

Correspondant : Dr J.F. Rouffv

Principales Instances

■ La CME : Commission Médicale d'Etablissement

Président : Dr SOUFRON (Chirurgien)

Cette instance, présidée par un médecin, réunit l'ensemble des praticiens exerçant au sein de l'établissement pour débattre du fonctionnement et des projets médicaux.

■ La CRUQPC : Commission de Relations avec les Usagers et de la qualité de la prise en charge.

Président : Mr LECOMTE (Président de la clinique)

Cette commission a pour objet exclusif d'assister, d'orienter et d'informer toute personne qui s'estime victime d'un préjudice, du fait de l'activité de l'établissement. Les médiateurs indiquent notamment à cette personne les voies de conciliation et de recours, tant gracieux que juridictionnelles, qui lui sont accessibles.

Cette commission, présidée par le Président de la clinique, se réunit tous les trimestres et analyse l'ensemble des plaintes reçues ainsi que les résultats des différents questionnaires de satisfaction patients. Elle propose des actions en faveur du respect des droits des patients.

■ Le CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Le CLIN a pour missions :

- La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène ;
- La surveillance des infections nosocomiales ;
- La formation et l'information des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales ;
- L'évaluation des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

■ La COMEDIMS : Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

Président : Dr Caroline MICHEL (Pharmacienne)

Conformément aux *Articles R5126-48* et suivants du Code de la Santé Publique, la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles participe par ses avis à l'élaboration :

- De la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement ;
- Des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

■ **Le CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur**

Président : Dr AGOSTI (médecin anesthésiste)

Les responsabilités du CLUD sont :

- De proposer, pour améliorer la prise en charge de la douleur, les orientations les mieux adaptées à la situation locale ; elles doivent figurer dans le projet d'établissement ;
- De coordonner au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur quels qu'en soient le type, l'origine, et le contexte ;
- D'aider au développement de la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux de l'établissement ;
- De susciter le développement de plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur.

■ **Le CHSCT : Comité d'Hygiène et Sécurité et des Conditions de Travail**

Président : Mr LECOMTE (Président de la clinique)

Le CHSCT a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à la disposition de celui-ci par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il doit également veiller à l'observation de prescriptions réglementaires adoptées dans ce but.

Le CHSCT analyse les conditions de travail et les risques professionnels exposant les salariés de l'établissement et en particulier les femmes enceintes.

■ **La CDU : Commission des Usagers**

Président : Mme Lyliane MAINCENT (représentante des Usagers)

Elle facilite les démarches des usagers et veille à ce qu'ils puissent :

- exprimer leurs éventuels griefs auprès des responsables de notre établissement
- entendre leurs explications
- être informé des suites données à leur demande.

SECURITE

Consignes incendie

Vous trouverez à chaque étage ainsi que dans le hall d'entrée du bâtiment des plans de sécurité incendie mentionnant la disposition des locaux, les emplacements des extincteurs, les issues de secours.

En cas d'incendie :

Si l'alarme incendie n'est pas déclenchée automatiquement,

Appuyez immédiatement sur le bouton poussoir rouge de déclenchement d'alerte incendie présent dans chaque secteur de la clinique.

Prévenez ensuite le standard (de jour) ou **l'infirmière du 1^{er} étage** (de nuit) qui se chargera de prévenir les pompiers et la direction.



Le standard. Tél. : 9

Préciser :

- Le lieu du départ de feu ;
- L'importance du sinistre.

Evacuer immédiatement dans une zone protégée du bâtiment le ou les patients directement menacés.

Essayer d'éteindre le feu à l'aide des extincteurs.

Envoyer une personne à l'extérieur du bâtiment accueillir et diriger les pompiers.

Attendre les consignes de la direction ou des pompiers pour évacuer l'ensemble du service.



Sécurité au travail

La sécurité au sein de notre établissement est un enjeu primordial, pour cela nous vous demandons de respecter et de faire respecter ces consignes :

- Il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement ;
- L'alcool et la drogue sont proscrits sur le site ;
- Veillez à limiter votre vitesse sur le parking.



23. rue des Acres

14500 VIRE

Tél. : 02 31 66 64 00

Fax : 02 31 66 64 99

