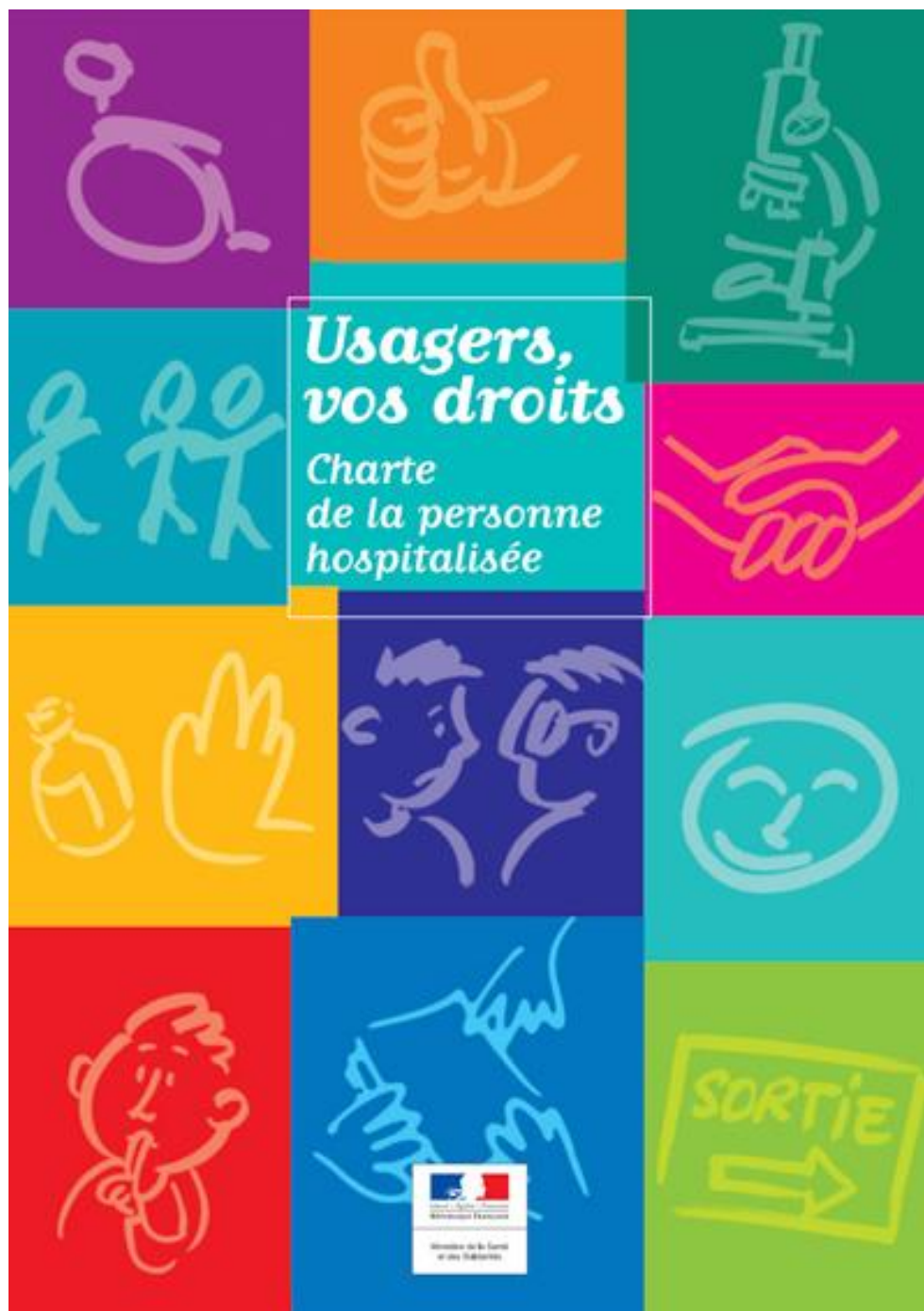


Les droits du patient



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.

1 . Libre choix de l'établissement

Toute personne est **libre de choisir l'établissement** de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge.

Un établissement ne peut faire obstacle à ce libre choix que s'il n'a pas les moyens d'assurer une prise en charge appropriée à l'état du demandeur ou s'il ne dispose pas de la place disponible pour le recevoir.

Toute personne peut également **choisir son praticien** sous réserve que les modalités d'organisation de l'établissement ne s'y opposent pas.

Dans tous les cas, le choix de la personne concernant l'établissement et/ou le praticien doit être compatible avec certaines contraintes liées à l'urgence, l'organisation du service ou la délivrance des soins.

2 . Qualité de l'accueil, des traitements et des soins

Les établissements de santé assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des patients.

Le livret d'accueil propre au type de prise en charge (hospitalisation, ambulatoire, SMR...) est **remis au patient** lors de sa pré-admission ou de son admission dans le service.

Tout établissement doit se doter des moyens propres à organiser la **prise en charge de la douleur** des personnes qu'il accueille. Une brochure intitulée « Contrat d'engagement contre la douleur » doit être remise à chaque personne hospitalisée. Une attention particulière doit être portée au soulagement des douleurs des **personnes en fin de vie**.

Lorsque les personnes sont parvenues au terme de leur existence, l'établissement met tout en œuvre pour leur assurer une **vie digne jusqu'à la mort**.

À cet égard, la prise en compte de leur volonté est essentielle, **ce sont les directives anticipées**.

Elles sont accompagnées, si elles le souhaitent, par leur famille ou leurs proches et les personnes de leur choix, en particulier la **personne de confiance**, désignée pour s'exprimer à la place du patient qui n'est plus en capacité de le faire lui-même.

3 . Information accessible et loyale

Les patients doivent être informés à toutes les étapes de leur prise en charge sur les diagnostics, les traitements et les actes mis en œuvre.

L'information délivrée doit être adaptée aux éventuelles **difficultés de communication ou de compréhension** des patients.

A cet effet, nous disposons d'une liste **d'interprètes** exerçant dans l'établissement (FV/BQ/051) et de la possibilité de faire appel à **l'association Semyosis** pour les patients sourds et malentendants.

Pour favoriser la participation des **mineurs et des majeurs sous tutelle** à la prise de décision les concernant, ceux-ci sont informés des actes et examens nécessaires à la prise en charge de leur état de santé, en fonction de leur âge et de leur capacité de compréhension, indépendamment de l'indispensable information donnée à leurs représentants légaux.

4 . Consentement éclairé

Consentement et refus de soin

Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le **consentement** de l'intéressé.

Lorsque **la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté**, le médecin ne pourra réaliser aucune investigation ni traitement sans avoir consulté au préalable la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches, **sauf urgence ou impossibilité**.

Le patient peut ainsi **s'opposer aux soins** (FV/DIM/219)

Toutefois, si par ce refus ou cette demande d'interruption de traitement, il met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

Cependant, dès lors que la personne réitère sa décision dans un délai raisonnable apprécié compte tenu de la situation, celle-ci s'impose au médecin.

Lorsque la personne est **mineure ou majeure sous tutelle**, dès lors qu'elle est en mesure d'exprimer sa volonté, son consentement doit être recherché, même s'il revient aux détenteurs de l'autorité parentale ou au tuteur de consentir à tout traitement.

Limitation ou arrêt des traitements

En **fin de vie**, dès lors que la **personne est apte à exprimer sa volonté** et dûment informée des conséquences de son choix, fait valoir sa **décision de limiter ou d'arrêter les traitements**, celle-ci s'impose au médecin.

Les échanges entre le patient et le médecin doivent être soigneusement **consignés dans le dossier** du patient.

Lorsqu'une **personne est hors d'état d'exprimer sa volonté**, **qu'elle soit en fin de vie ou non**, et que les actes ou soins apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, le médecin peut prendre la décision de les limiter ou de les arrêter.

Cette décision ne peut cependant être prise qu'après concertation avec l'équipe de soins et **dans le cadre d'une procédure collégiale**.

Les directives anticipées et l'avis de **la personne de confiance ou à défaut des proches** sont recherchés.

5 . Consentement spécifique pour certains actes

Au-delà du principe général du consentement préalable, certains actes médicaux font l'objet de garanties spécifiques en ce qui concerne le consentement :

- **De l'assistance médicale à la procréation**, c'est le consentement des deux membres du couple, à l'origine du projet parental, qui est exigé
- Du **don** et l'utilisation du corps humain **à des fins scientifiques**
- Des prélèvements à visée tant diagnostique, thérapeutique que scientifique sur **des tissus et cellules embryonnaires**.

6 . Recherche biomédicale

Une recherche biomédicale ne peut être effectuée sur l'être humain que si elle répond à des critères de **pertinence scientifique**, d'absence de **risques disproportionnés** par rapport aux bénéfices escomptés et de réduction des désagréments et des contraintes pour la personne.

7 . Sortie contre avis médical

Un patient peut à tout moment quitter l'établissement.

Le médecin doit **l'informer des risques** éventuels d'un départ anticipé.

Le patient doit **signer un document** attestant sa volonté, lequel sera versé au dossier du patient (FV/DIM/044)

8 . Patient traité avec égard

Le respect de **l'intimité** doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations, des visites médicales, du brancardage et plus généralement à tout moment du séjour.

Les **croyances et convictions** doivent être respectées.

Les patients doivent être en mesure de pratiquer leur **culte religieux**, sans toutefois que cela ne porte atteinte au fonctionnement du service de soin, aux règles d'hygiène ou à la tranquillité des autres patients.

Les coordonnées des **représentants du culte** sont disponibles (FV/STD/046).

9 . Respect de la vie privée

Les professionnels sont tenus au secret professionnel et doivent garantir la **confidentialité** des informations détenues dans le cadre de leur exercice : état civil, données administratives, médicales, financières, sociales...

Il convient de mettre les **ordinateurs en veille** dans les couloirs quand aucun professionnel n'est devant.

Les patients peuvent recevoir dans leur chambre les **visites** de leur choix, à condition que cela n'attente pas à l'intimité et à la **tranquillité des autres patients**.

Ils peuvent refuser toute visite et demander que leur **présence ne soit pas divulguée** (attention aux demandes de nouvelles par téléphone).

Les **mineurs** doivent bénéficier de la présence de leur mère ou de leur père nuit et jour.

10 . Accès aux informations de santé

L'accès au dossier médical par le patient, son représentant légal ou ses ayants-droit en cas de décès est encadré par la réglementation.

La demande doit être **adressée par écrit** (simple lettre ou mail) à la Direction de l'établissement ou à :

accesdossier.union@ramsaysante.fr ou sylvie.bize-arriot@ramsaysante.fr

Il est transmis au demandeur un **formulaire à retourner** accompagné de la copie d'une pièce d'identité.

Si le demandeur est un ayant-droit, il devra également fournir une preuve de sa qualité d'ayant-droit : livret de famille ou acte de notoriété délivré par un notaire.

Le délai légal d'envoi du dossier est de huit jours pour les dossiers de moins de cinq ans et deux mois pour les autres.

Le **DMP** (Dossier Médical Partagé), accessible via **Mon Espace Santé**, est alimenté par l'établissement.

La **clinique** y dépose la lettre de liaison à la sortie, le compte-rendu opératoire et les comptes-rendus de consultation.

Les **médecins** peuvent également y ajouter des documents à partir de leur cabinet.

Ainsi, le patient et les professionnels de santé intervenant dans sa prise en charge peuvent-ils consulter ces documents, dans le cadre de la **continuité des soins**.

11 . Expression des observations et avis sur le séjour

Un patient peut formuler ses observations ou réclamations selon plusieurs modalités :

- Via le **questionnaire de satisfaction** « papier »
- Via le site internet de la clinique, **formulaire « Nous contacter »**
- Via **l'enquête** diligentée par la HAS : **e-Satis**. Les patients qui ont communiqué leur adresse de messagerie au moment de leur admission sont contactés par la HAS pour un questionnaire en ligne 15 jours après leur sortie
- Par **courrier ou par mail** adressé à la Direction ou à la Commission Des usagers (CDU)

Les réclamations sont traitées en collaboration avec les services concernés, présentées en **Commission des Usagers (CDU)**, font l'objet d'une réponse et d'actions d'amélioration le cas échéant.

Le patient ou son ayant-droit peut saisir le **médiateur** médical ou non-médical de la CDU pour être entendu, c'est la **réunion de médiation**.

La **Commission Des Usagers** veille au **respect des droits** des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches.

Quatre **représentantes des usagers (RU)** bénévoles membres de diverses associations et désignées par l'ARS, siègent en CDU. Elles portent la parole des usagers et peuvent les accompagner à l'occasion d'une réclamation notamment.

Elles rencontrent les usagers lors de **permanences** ou de tout autre événement organisé dans l'établissement.

Elles sont **membres de** diverses **commissions** : CLAN, CLUD, comité d'éthique ...

La **liste des membres** de la CDU figure dans le **livret d'accueil** et sur le **site internet** de l'établissement.

Un patient estimant avoir subi un **préjudice** (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut également s'adresser à **la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) des accidents médicaux**.

Présidée par un magistrat, cette commission est composée (outre le président) de membres représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs, l'ONIAM, ainsi que d'autres personnes qualifiées.

Le patient (ou ses représentants légaux ou ayants droit) peut également, dans un même temps, exercer un recours devant le **tribunal judiciaire**.

Dans tous les cas, **les actions** tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé, à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, **se prescrivent au bout de dix ans à compter de la consolidation du dommage**.

Le patient ou l'utilisateur peut contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en **signalant un évènement indésirable via le portail national** sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Cela peut concerner les médicaments, les dispositifs médicaux et les actes de soins (dont infections associées aux soins).

12 . Le projet des usagers

Ce projet, **porté par la Commission des Usagers (CDU)**, exprime notre volonté de placer le patient au cœur de sa prise en charge.

Il a pour objectif de

- définir ce qui est réellement important pour les patients au cours de leur prise en charge
- répondre au mieux à leurs attentes
- renforcer la confiance entre les patients et les professionnels

Il repose sur trois axes fondamentaux

– **Renforcer l'expérience patient**

Des soins de qualité ne signifient pas nécessairement une bonne expérience pour le patient.

L'expérience patient est sous-tendue par « comment nous nous comportons, ce que nous disons et faisons et comment nous le faisons »

– **Favoriser la bientraitance**

La bientraitance n'est pas l'absence de maltraitance.

C'est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être des patients.

– **Etayer la communication à destination des usagers et des professionnels**

Les représentants des usagers (RU) et autres bénévoles seront intégrés dans notre politique de communication : sollicitation dans l'élaboration de la newsletter, rencontres des patients par les RU : permanences, participation aux audits patient traceur...

Ce projet donnera lieu à une évaluation annuelle de son avancement, notamment grâce au suivi d'indicateurs pour chacun de ses axes.

Le **projet détaillé est disponible** dans l'intranet de l'établissement :

rubrique Qualité Risques / Les usagers et les représentants des usagers.

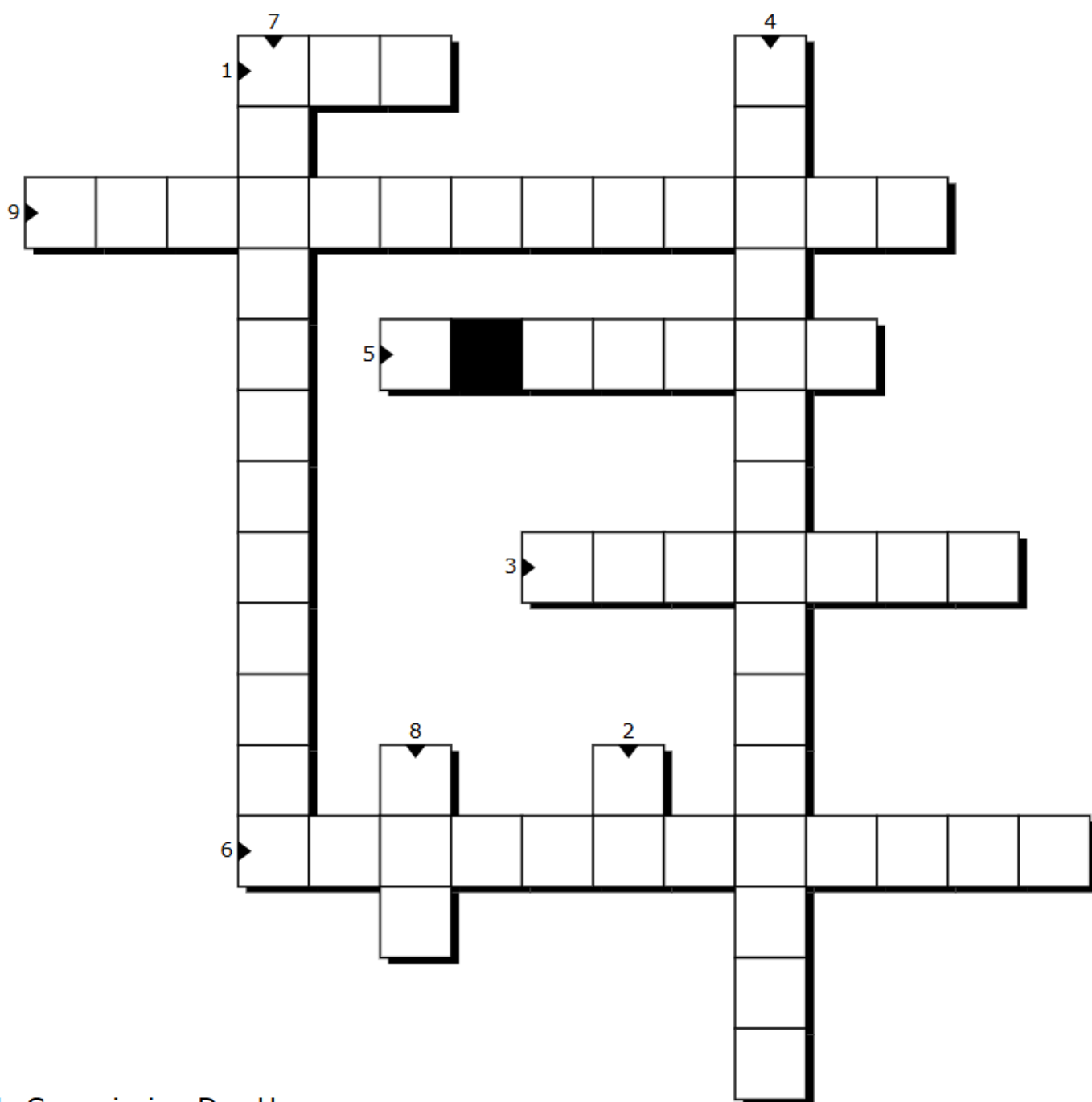
Membres de la Commission Des Usagers

Guillaume MAINHAGUIET	Directeur Général
Maxime COURADE	Directeur Délégué, médiateur non-médical suppléant
Dr Maxime ROLLIN	Médecin, vice-président de la CDU, médiateur médical
Dr Virginie BERA	Médecin, médiateur médical suppléant
Sylvie BIZE-ARRIOT	Responsable qualité risques, médiateur non-médical, chargée des relations avec les usagers
Stéphanie FOURNIER	Directrice des services de soins infirmiers
Nathalie ANTONIOLLI	Cadre coordonnateur blocs opératoires
Corine BOTTA	Cadre coordonnateur flux rapides
Catherine FLORES	Représentante des usagers, titulaire Associations Familiales Catholiques 06 17 70 78 25
Renée HUMEAU	Représentante des usagers, titulaire Union départementale des associations familiales
Valérie BARENGO	Représentante des usagers, suppléante Familles de France 06 23 26 18 04
Natacha MARTI	Représentante des usagers, suppléante Association des accidentés de la vie 06 59 56 92 31

Associations et bénévoles intervenant dans l'établissement

- Association des Visiteurs de Malades dans les Etablissements Hospitaliers (VMEH) vmeh31@laposte.net - 06.41.07.26.03
- Association SED+1 : sensibilisation, information et échanges sur le syndrome d'Ehlers Danlos et les HSD (syndromes d'hypermobilité) assosed1plustoulouse@gmail.com - 07.78.30.31.34
- ÊTRE LÀ, accompagnement en soins palliatifs secretariat@asp-toulouse.fr - 05.61.12.43.43
- Aumônerie catholique aumonerie.ict.31@gmail.com - 06.83.00.67.88
- Autres cultes : se rapprocher du cadre du service de soin

LES DROITS DU PATIENT



1. Commission Des Usagers
2. Représentant des usagers
3. Respect et considération
4. Protection des informations personnelles
5. Enquête de satisfaction HAS
6. Calme et sérénité
7. Accord pour les soins
8. Tutelle qui supervise la certification
9. Favoriser le bien-être des patients

1. CDU
2. RU
3. Dignité
4. Confidentialité
5. E satis
6. Tranquillité
7. Consentement
8. HAS
9. Bienveillance

Vous êtes patient ou usager, vous pouvez participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en signalant un événement indésirable !

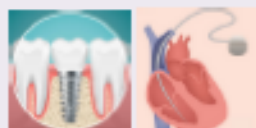
• Qu'est-ce qu'un événement indésirable associé aux soins ?

Tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement

Il peut concerner :



Les médicaments



Les dispositifs médicaux



Les actes de soins
(dont infections associées aux soins)

• Pourquoi signaler un événement sanitaire indésirable ?

Grâce à vos signalements, vous contribuez à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des produits de santé et des actes de soins

(Identification de nouveaux risques et meilleure connaissance de ceux déjà identifiés, mise en oeuvre des mesures de prévention et de limitation de ces risques)

• Comment signaler un événement sanitaire indésirable ?

- Signalez l'événement au ministère de la santé
via le portail national sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>
et référez-vous à l'affiche "mon signalement en bref"

Scannez-moi !



- Contactez la direction de l'établissement
(se présenter à l'accueil)

- Contactez un représentant des usagers

- Renée HUMEAU (UDAF) titulaire
renee.humeau.29@outlook.fr
- Catherine FLORES (CNAFC) titulaire
cym.flores@orange.fr - 06 17 70 78 25
- Natacha MARTI (FNATH) suppléante
natacha.marti31@gmail.com - 06 59 56 92 31
- Valérie BARENGO (Familles de France) suppléante
v.barengo@gmail.com - 06 23 26 18 04



PV/BQ/527/v3

MON SIGNALEMENT EN BREF



Charte Romain Jacob

Personnes en situation de handicap

