

Votre admission

Nous vous invitons à vous présenter où à envoyer l'un de vos proches au bureau des admissions, situé 9 rue de Brossard, muni des documents suivants :

- **Votre carte vitale** en cours de validité
- **Votre carte de mutuelle** ou votre attestation d'ouverture de droit au titre de la CMU
- **Votre carte de régime particulier** (art. 115)
- **Votre déclaration d'accident de travail** s'il s'agit d'une hospitalisation relative à un accident de travail ou maladie professionnelle

L'accueil est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 sans interruption

N'oubliez pas d'indiquer le nom, adresse et numéro de téléphone de ou des personnes à contacter en cas de besoin et de déposer au coffre de l'établissement tout argent et objets de valeur que vous ne désirez pas garder avec vous.

Ces formalités administratives sont indispensables pour faciliter la prise en charge de vos frais d'hospitalisation et vous éviter les désagréments d'un contentieux ou d'un débours d'argent inutile.

Votre séjour

Le personnel qui vous entoure : une fois installé(e) dans votre chambre, votre santé et votre confort vont être confiés à une équipe de professionnels compétents. Un badge permet d'identifier chaque personne et sa fonction.

Dépôts : peuvent être déposés auprès de la Trésorerie vos objets précieux, bijoux, somme d'argent, chéquier, carte bancaire... par l'intermédiaire du régisseur de recettes des dépôts de l'établissement. Le dépôt n'est pas obligatoire mais vivement conseillé, le Centre Hospitalier déclinant toute responsabilité en cas de vol ou de perte.

Retraits : ils s'effectuent auprès du régisseur de recettes des dépôts de l'établissement ou à la Trésorerie sur présentation d'une pièce d'identité et du reçu de dépôt. En cas de décès, seule la Trésorerie est habilitée à restituer le dépôt aux héritiers sur présentation d'un certificat d'hérédité.

Votre sécurité : le décret 92-478 du 29 mai 1992 stipule l'interdiction de fumer dans les établissements publics. En cas d'incendie, gardez votre calme et prévenez immédiatement le personnel hospitalier. Prenez connaissance de la

conduite à tenir en consultant, dès votre arrivée, la consigne de sécurité affichée dans votre chambre.

Les permissions : après accord médical, vous pouvez obtenir une autorisation de sortie dans votre famille pour un week end ou à l'occasion des fêtes (48 heures maximum).

Le service social : l'assistante sociale de l'établissement est à votre disposition pour vous aider à régler des problèmes d'ordre familial, professionnel ou administratif. Adressez-vous au cadre de santé du service afin de prendre contact avec l'assistante sociale.

Le décès : les personnes décédées dans l'établissement sont transférées à la chambre mortuaire qui est ouverte selon les horaires en vigueur. La famille du défunt devra déposer le livret de famille ou autres pièces d'identité auprès du bureau des admissions qui se chargera de faire la déclaration de décès à la mairie de Pont-l'Evêque.

N'hésitez pas à faire part au cadre de santé du service de tout problème particulier que vous pourriez rencontrer au cours de votre séjour.

Vie quotidienne



La chambre: selon la disponibilité, vous pouvez disposer d'une chambre individuelle ou double (avec cabinet de toilette et wc).

Les repas : ils sont servis dans votre chambre. Le menu qui vous est proposé est adapté à votre état de santé. Dans votre intérêt, les apports alimentaires de l'extérieur sont déconseillés. Un membre de votre famille ou l'un de vos proches peut prendre un repas avec vous dans votre chambre à titre payant en prévenant le personnel du service au moins trois jours à l'avance. Paiement du repas accompagnant au service facturation.

Le téléphone : chaque chambre est dotée d'un appareil téléphonique où vous pouvez recevoir gratuitement des appels. Toutefois, vous devez verser une avance auprès des services administratifs afin d'obtenir un code et pouvoir passer des appels. Pour tous renseignements, adressez-vous à l'équipe soignante du service.



Le courrier : il vous sera distribué chaque jour. Demandez à vos correspondants de faire figurer le service où vous êtes hospitalisé(e). Seul le vaguemestre est habilité pour retirer à la poste les

mandats et les recommandés. Pour expédier votre courrier, une boîte aux lettres est à votre disposition à l'entrée de chaque bâtiment.

La télévision : chaque chambre est équipée d'un téléviseur. La location se fait directement auprès du vaguemestre qui passe deux fois par semaine dans le service. Les tarifs en vigueur sont affichés dans les chambres ou à votre disposition dans le service.



Le linge : il est demandé d'apporter votre linge personnel : pyjamas, linge de toilette, mouchoirs, chemises de nuit et effets de toilette : brosse à dent, dentifrice, savon, shampoing... Le lavage du linge personnel n'est pas assuré par l'établissement.

Les visites : elles sont autorisées entre **13 heures et 20 heures**. En dehors de ces horaires, elles sont soumises à l'accord de l'équipe soignante.

Le culte : la liste des représentants des cultes pouvant intervenir dans l'établissement est à votre disposition dans le service.

Prestations diverses : vous avez la possibilité de faire appel à des professionnels libéraux de votre choix à titre payant (coiffeur, manucure, pédicure...)

Vos frais d'hospitalisation

Les frais de séjour (médicaments, examens de labo, sont obtenus en multipliant le tarif journée de prestation applicable au service dans lequel vous êtes hospitalisé(e) par le nombre de journées d'hospitalisation (le jour de sortie n'est pas comptabilisé). **Le forfait journalier**, fixé par arrêté du Ministère de la Santé, et dont le montant est identique quelque soit le service, correspond aux frais d'hôtellerie. Le forfait est fixé annuellement et est affiché dans le service.

Les frais d'hospitalisation sont directement pris en charge à 80% par votre caisse d'assurance maladie. Si vous avez une assurance complémentaire ou mutuelle, les frais d'hospitalisation restant à votre charge peuvent être totalement ou partiellement payés par celle-ci.

La prise en charge du prix de journée est de 100% dans les cas suivants : à compter du 31^e jour d'hospitalisation, suite à une intervention chirurgicale suivant la cotation **ou** si vous êtes hospitalisé(e) en rapport avec une affection de longue durée.

Vous aurez à régler le forfait journalier si votre mutuelle ne le prend pas en charge ou si vous ne possédez pas de mutuelle.

L'exonération du ticket modérateur et du forfait journalier intervient uniquement dans les cas suivants : accident du travail, maladie professionnelle, invalidité de guerre bénéficiant de l'article 115 du code des pensions militaires.

Si vous n'êtes ni assuré social, ni bénéficiaire de la CMU, la totalité des frais d'hospitalisation sont à votre charge. Vous pouvez toutefois vous rapprocher du service social de l'établissement ou du bureau des admissions afin qu'une solution soit trouvée.

Votre sortie

Elle est prononcée par le médecin du service. Avant votre départ, vous seront remis certificats médicaux, ordonnances ou rendez-vous nécessaires à la poursuite de vos soins.

Avant de quitter l'établissement, nous vous demandons de vous présenter au bureau des admissions afin de procéder à une dernière mise à jour de votre dossier. Il vous sera alors remis un bulletin de situation qui justifiera de votre séjour dans notre établissement.

Pour regagner votre domicile, si vous ne pouvez disposer d'une voiture particulière, vous pourrez utiliser soit un taxi, soit une ambulance ou un véhicule sanitaire léger si le médecin estime que votre état de santé justifie ce moyen de transport. Dans tous les cas par l'intermédiaire du cadre du

service ou d'une infirmière, vous ferez appel à l'entreprise de votre choix.

Sortie par transfert : votre état de santé peut nécessiter un transfert dans un autre établissement de soins. L'hôpital se charge des formalités de transfert.

Sortie contre avis médical : l'établissement respecte votre liberté. Toutefois, nous vous invitons à ne pas quitter le Centre Hospitalier contre avis médical. Dans le cas contraire, un formulaire est à votre disposition à l'intérieur de ce livret d'accueil.

Sortie des mineurs : la sortie ne peut se faire qu'en compagnie des parents ou d'une tierce personne munie d'une autorisation parentale.

Votre avis nous intéresse

Un questionnaire de satisfaction est à votre disposition dans ce livret. Nous vous remercions de bien vouloir le compléter et de le déposer dans la boîte aux lettres du service. L'ensemble de vos réponses permettra d'améliorer les conditions d'hospitalisation.

Questionnaire de sortie

À la suite de votre hospitalisation en SSR, nous aimerions connaître votre avis sur la qualité de nos services. N'hésitez pas à répondre sincèrement à ce questionnaire, vous nous aidez ainsi à améliorer le service rendu à l'utilisateur. Ce questionnaire est anonyme ; il est simple et rapide à compléter.

Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veuillez cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.
Si vous n'êtes pas concerné par la question cochez la case Non concerné (NC).

	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Peu satisfaisant 	Pas satisfaisant 	Non concerné NC
Accueil - information					
L'accueil téléphonique de l'hôpital (amabilité, attente...)	☐	☐	☐	☐	☐
L'accès à l'hôpital (signalisation, transport, parking...)	☐	☐	☐	☐	☐
La signalisation dans l'hôpital	☐	☐	☐	☐	☐
Au bureau des entrées :					
La disponibilité du personnel pour vous renseigner	☐	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications fournies par le personnel sur l'admission	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de la confidentialité des informations échangées	☐	☐	☐	☐	☐
Dans le service d'hospitalisation :					
L'accueil à votre arrivée dans le service	☐	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications sur le fonctionnement du service (repas, soins...)	☐	☐	☐	☐	☐
Soins et relations avec les médecins					
La disponibilité des médecins	☐	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications fournies sur votre état de santé	☐	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications fournies sur votre traitement ou examens prescrits	☐	☐	☐	☐	☐
La qualité des soins apportés pour soulager votre douleur	☐	☐	☐	☐	☐
Soins et relations avec les soignants					
La disponibilité du personnel soignant	☐	☐	☐	☐	☐
L'attention qui vous a été portée	☐	☐	☐	☐	☐
L'information sur le déroulement des soins et des examens	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de votre intimité	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de votre dignité	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de la confidentialité des informations échangées	☐	☐	☐	☐	☐
Les conditions d'accueil de vos proches	☐	☐	☐	☐	☐

Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veuillez cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.
Si vous n'êtes pas concerné par la question cochez la case Non concerné (NC).

	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Peu satisfaisant 	Pas satisfaisant 	Non concerné NC
Séjour					
Votre chambre :					
Le calme de votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
La propreté de votre chambre et des sanitaires	☐	☐	☐	☐	☐
Le confort de la chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Les repas :					
La qualité gustative des aliments	☐	☐	☐	☐	☐
La température des plats	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de vos choix	☐	☐	☐	☐	☐
Le respect de votre régime	☐	☐	☐	☐	☐
Les horaires de service des repas	☐	☐	☐	☐	☐
Les prestations :					
Le service télévision dans votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Le service téléphone dans votre chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Sortie					
Le temps accordé pour vous permettre d'organiser votre sortie	☐	☐	☐	☐	☐
La simplicité des formalités de sorties	☐	☐	☐	☐	☐
La clarté des explications données sur votre convalescence	☐	☐	☐	☐	☐
La documentation mise à votre disposition durant votre séjour	☐	☐	☐	☐	☐

Votre appréciation d'ensemble sur votre séjour est

☐ Excellente ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise

Merci de remplir ces rubriques

Les informations ci-dessous seront utilisées pour nous aider dans l'analyse statistique de vos réponses.
Elles sont strictement confidentielles et ne permettent pas de connaître votre identité.

Age du patient

Sexe : ☐ M ☐ F

Période d'hospitalisation : du..... au

Une fois complété, il vous suffit de déposer ce questionnaire dans la boîte aux lettres du service de SSR ou de nous l'adresser sous enveloppe par la poste à :

Centre Hospitalier
Secrétariat de Direction
9, rue de Brossard – 14130 PONT-L'ÉVÊQUE

Merci du temps que vous avez bien voulu nous consacrer.

Vos droits et obligations

Protection juridique des majeurs protégés : si le patient n'est plus en mesure d'assurer la gestion de ses biens, il est nécessaire qu'il soit représenté ou assisté afin de sauvegarder ses intérêts, conformément à la loi du 3 janvier 1968 sur la protection des incapables majeurs. Une assistante sociale est à votre disposition pour toute demande vous concernant.

Commission des usagers: une commission est instituée dans l'établissement afin de prendre en compte vos griefs et vos réclamations. Elle a pour principale mission de veiller au respect des droits des usagers. Vous pouvez demander à rencontrer les membres de cette commission par l'intermédiaire du secrétariat de direction qui vous communiquera les modalités pour obtenir un rendez-vous. Un registre de plaintes et réclamations est à votre disposition au secrétariat de direction.

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN): ce comité définit chaque année un programme d'actions de lutte contre ces infections et d'amélioration de l'hygiène générale du Centre Hospitalier. Pour maîtriser la diffusion d'éventuelles infections préoccupantes, nous pouvons être amenés à mettre en place, pour votre propre sécurité ou celle des autres patients, des mesures d'isolement que nous vous engageons, ainsi que votre entourage, à respecter malgré les inconvénients que cela comporte.

Prise en charge de la douleur: selon l'article L.1110.5 modifié par la loi n°2016-87 du 02/02/2016 du code de la santé publique, le soulagement de la douleur est une des priorités du personnel médical et soignant du Centre Hospitalier qui met tout en œuvre pour vous apporter une aide optimale en utilisant les moyens et les traitements les mieux adaptés à votre cas.

L'établissement possède en son sein un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) qui travaille à

améliorer au quotidien la prise en charge de votre douleur.

Communications des informations médicales : vous pouvez avoir accès à l'ensemble des informations concernant votre santé, détenues par les professionnels de l'établissement, notamment les résultats d'examen, comptes rendus d'hospitalisation, prescriptions thérapeutiques mises en œuvre... Vous pouvez obtenir cette communication soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné par vous-même. Vous trouverez quelques pages plus loin les modalités de demande d'accès à votre dossier médical

Informatique et libertés : la gestion de votre dossier administratif et médical est informatisée dans le respect du secret médical et conformément aux dispositions de la CNIL. Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, tout patient peut exercer ses droits d'accès et de rectification auprès du médecin responsable de l'information médicale, par l'intermédiaire du praticien ayant constitué le dossier.

Personne de confiance : selon l'article 1111-6 de la loi du 4 mars 2002, il vous est recommandé de désigner par écrit une personne de confiance (qui doit être majeure, et peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant). Cette personne sera obligatoirement consultée au cas où vous seriez dans l'incapacité d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Si vous le désirez, cette personne peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens avec les médecins afin de vous aider à prendre vos décisions. Cette désignation est révocable à tout moment.

Vous trouverez quelques pages plus loin formulaires et modalités de désignation de cette personne de confiance.

Les droits des usagers

➤ Annonce d'un dommage associé aux soins

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, sera informée par le professionnel sur les circonstances et les causes de ce dommage.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors de l'entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Le praticien et son équipe proposera des solutions au dommage subi et pourra selon le cas indiquer soit le recours vers l'assureur de l'établissement pour des indemnisations de biens matériels (exemple : prothèse dentaire abîmée au cours d'un geste médical), soit le recours au médiateur médical de la commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge en adressant une plainte auprès de la direction de l'établissement.

➤ Droit à l'image

La vie privée est protégée en droit français par des dispositions civiles (article 9 du code civil) et pénales (articles 226-1 à 3 du code Pénal).

Par la loi du 08 mars 2002, l'article L 1110-4 du code de la santé publique est une disposition spécifique au secret de l'état de santé. *« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »*
Les juges considèrent que l'image du corps humain fait partie de la vie privée et doit être respectée.

A l'hôpital également, la protection de la vie privée et donc du droit à l'image doit être respecté. En outre, figure parmi les 11 principaux droits de la personne hospitalisée : *« la garantie du respect de la vie privée de toute personne hospitalisée ce qui implique de lui garantir le secret professionnel, la confidentialité des informations détenues sur elle, le droit de recevoir dans sa chambre les visites de son choix en respectant l'intimité et le repos des autres personnes hospitalisées »*.

Il faut préciser également que l'article R1112-47 du code de la santé publique interdit les images volées des photographes : Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite peuvent être décidées par le directeur. Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.

Le médecin doit expliquer oralement au patient quelle est sa démarche et l'utilité du recueil de consentement. Il prendra la précaution de lui faire dater et signer un document prouvant son consentement à l'utilisation de son image soit pour des fins scientifiques ou d'enseignement, soit pour la communiquer à d'autres confrères pour avis par exemple. Il convient de le lire attentivement et éventuellement d'ajouter certaines restrictions (ex : imposer que les yeux soient masqués, interdire la publication sur internet pour un site non réservés aux seuls médecins)

Bien entendu, le patient peut s'y opposer.

Vos droits et obligations

Pour la sécurité de tous :

- ✓ *L'usage du tabac est formellement interdit dans les établissements publics (décret n°2006-1368 du 15 novembre 2006). Nous vous demandons donc de ne pas fumer dans votre chambre et à l'intérieur des bâtiments.*
- ✓ *L'utilisation d'appareils électriques (couverture chauffante, bouilloire électrique, radiateurs...) est absolument interdite dans votre chambre et dans le service en général.*

Animaux : pour des raisons d'hygiène, les animaux ne sont pas admis à l'intérieur des bâtiments.

Devoir du patient et de ses proches : afin de préserver les libertés et la quiétude de chacun, nous vous recommandons :

- ✓ *de ne pas introduire d'alcool dans l'établissement,*
- ✓ *d'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision,*
- ✓ *de respecter le matériel de l'hôpital et de ne pas vous asseoir sur les lits autres que le vôtre,*
- ✓ *de respecter les mesures d'hygiène et de sécurité affichées dans l'établissement,*
- ✓ *de respecter les heures de visites indiquées dans le service,*
- ✓ *d'éviter les visites de groupe et de recommander la discrétion à vos visiteurs,*
- ✓ *de respecter les places handicapés ou réservées*
- ✓ *d'être courtois avec le personnel et de vous rendre disponible pour réaliser au mieux vos soins,*
- ✓ *de ne pas donner de pourboire au personnel.*



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

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.

CHARTRE DU PARCOURS DE SANTÉ

USAGERS ET PROFESSIONNELS : ENSEMBLE POUR NOTRE SANTÉ !

- Chaque usager du système de santé a un parcours de santé particulier. Ce parcours personnalisé se construit dans le cadre de relations privilégiées établies avec les professionnels de santé qui l'accompagnent.
- La charte du parcours de santé a pour objectif de promouvoir le respect des droits des usagers, les conditions favorables à la réalisation de parcours de santé de qualité, sans rupture et adaptés aux besoins de l'usager.
- Dans le cadre créé par les politiques de santé, cette charte présente les principes et objectifs qui s'appliquent à l'ensemble des étapes du parcours de santé, sur l'ensemble du territoire national.



TROIS PRINCIPES

1. Usagers et professionnels sont dans une relation partenariale

Cette relation est faite de respect, de bienveillance, de confiance et d'écoute mutuelle.

Elle se construit selon des modalités adaptées à la situation personnelle de l'usager, dans le respect de son autonomie.

Tout au long de son parcours de santé, l'usager dispose de tous ses droits. Il ne fait l'objet d'aucune discrimination.

L'usager agit selon les mêmes principes vis-à-vis des professionnels de santé. L'usager a la possibilité et les moyens d'exprimer son appréciation sur la qualité de la relation avec les professionnels et sur la qualité des soins ou des prestations reçues.

2. Tout usager prend, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé

La décision repose sur le partage d'une information claire et loyale, incluant les aspects financiers et le reste à charge, permettant à l'usager d'exprimer son consentement, ou son refus, libre et éclairé.

L'usager est reconnu comme acteur de sa santé tout au long de sa vie. Le professionnel de santé exerce son activité en respectant les règles déontologiques qui s'imposent à lui.

Pour exercer son pouvoir de décision, l'usager est en droit de se faire accompagner par la personne de son choix, qui peut être la personne de confiance. Toute personne a droit au respect de ses volontés quant à sa fin de vie telles qu'elle les a exprimées, notamment dans ses directives anticipées, dans le respect des obligations légales et réglementaires.

3. Usagers et professionnels partagent des responsabilités collectives vis-à-vis de notre système de santé et de solidarité

Usagers et professionnels, directement ou par l'intermédiaire de leurs représentants, participent aux décisions relatives aux politiques de santé et de solidarité tant au niveau national que territorial et local.

Tous les usagers sont destinataires d'informations sur les représentants des usagers, sur les instances dans lesquelles ils siègent et sur la façon dont ils peuvent les saisir tout au long de leur parcours de santé.

Usagers et professionnels agissent en étant conscients que les décisions qu'ils prennent, les comportements qu'ils adoptent ont un impact sur la pérennisation de notre système de santé solidaire.

QUATRE OBJECTIFS

1. Agir pour la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention et le maintien de la santé tout au long du parcours de santé

Usagers et professionnels adoptent une démarche de prévention tout au long du parcours de santé. Ils veillent, avec l'ensemble des acteurs du territoire, à promouvoir des environnements de vie favorables à la santé.

2. Assurer l'accès de tout usager aux professionnels, aux établissements et services de santé, quelle que soit sa situation sociale, économique, géographique, d'état de santé, de handicap et de dépendance

Les professionnels s'assurent de l'accessibilité effective et équitable aux professionnels, établissements, structures et services de santé.

Dans l'intérêt de la santé publique, les professionnels font en sorte d'aller vers les personnes en marge du système de santé.

Les professionnels sont attentifs à articuler au mieux les réponses aux besoins de l'usager dans le domaine de la santé et du social.

3. Elaborer le parcours de santé personnalisé dans une démarche de coconstruction entre usager et professionnel de santé

L'usager exerce son libre choix vis-à-vis des professionnels de santé, des thérapeutiques proposées, d'établissements ou de services, de lieux de vie ou de soins, sauf impératifs de sécurité sanitaire ou de contraintes de service.

Lorsque le professionnel, le service ou l'établissement ne peut assurer sa prise en charge, l'usager doit bénéficier d'une orientation pertinente qui tienne compte de ses besoins, de ses choix et de ses ressources.

L'usager est en droit de modifier ces choix au cours du temps.

4. Garantir la qualité, la continuité et la sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement tout au long du parcours de santé personnalisé de l'usager

L'ensemble des professionnels assurent la fluidité du parcours en se coordonnant et en partageant les informations nécessaires à la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement, ceci dans le respect de la volonté des usagers et de la protection des données personnelles.

Les personnes en situation de vulnérabilité, liée à certains handicaps, bénéficient de suivis spécifiques. Une vigilance particulière est portée au dépistage et à la prise en charge des maladies qui peuvent accompagner le handicap et des handicaps qui peuvent résulter de la maladie.

La douleur est prise en charge tout au long du parcours de santé.

Les usagers bénéficient, indépendamment de leurs ressources, de l'innovation disponible, évaluée, validée et présentant un bénéfice pour leur santé. Ils sont informés sur les essais cliniques susceptibles de les concerner et sur l'accès anticipé aux innovations thérapeutiques dans le cadre d'autorisations temporaires.

Cette charte s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé.
Elle a été élaborée par la Conférence nationale de santé (CNS) à la demande du ministre des Affaires sociales et de la Santé.
Elle a été adoptée à l'unanimité le 6 juillet 2016.
Le guide d'accompagnement de cette charte est disponible à l'adresse suivante : www.cns.social-sante.gouv.fr



Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Article I

CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Article II

DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

Article III

UNE VIE SOCIALE MALGRÉ LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Article IV

PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Article V

PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Article VI

VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver ses activités.

Article VII

LIBERTÉ DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article VIII

PRÉSERVER L'AUTONOMIE ET PRÉVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Article IX

DROITS AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Article X

QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Article XI

RESPECT DE LA FIN DE LA VIE

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

Article XII

LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Article XIII

EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Article XIV

L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Numéros utiles

Numéro du standard du centre hospitalier de Pont-l'Évêque

Site internet : www.chple.fr

☎ 02 31 65 31 65

Pompiers

☎ 18

Samu

☎ 15

Gendarmerie de Pont-l'Évêque

☎ 02 31 65 67 58

Mairie de Pont-l'Évêque

☎ 02 31 64 00 02

Office de tourisme

☎ 02 31 64 12 77

Centre des finances publiques

☎ 02 31 65 66 00

La Poste

☎ 36 31

Circonscription d'action sociale

☎ 02 31 65 63 85

Cabinets médicaux :

Docteurs Bouvet -Pothier- Duchemin

☎ 02 31 65 06 04

Docteur Cantau

☎ 02 31 64 00 22

Docteurs Sécheret – Bretoc

☎ 02 31 64 11 36

Docteur Courdille

☎ 02 31 64 25 49

Pharmacies :

Pharmacie des Gabarres

☎ 02 31 65 06 04

Pharmacie Héron – Toulleron

☎ 02 31 64 10 60

Les cultes :

Paroisse Ste Famille en Auge

☎ 02 31 64 91 47

Aumônerie catholique

☎ 06 71 39 59 92

Temple protestant Deauville - Lisieux

☎ 02 31 87 13 95

Temple évangélique

☎ 02 31 61 17 63

Culte musulman

☎ 02 31 94 01 14

Commission d'accès aux documents administratifs :

35, rue Saint-Dominique, 75700 PARIS Cedex 07 SP

☎ 01 42 75 79 99

Commission nationale informatique et liberté (CNIL) :

21, rue Saint-Guillaume, 75340 PARIS Cedex 07

☎ 01 53 73 22 22

Les représentants des usagers

Issus du milieu associatif, ces bénévoles agissent principalement pour le respect des droits du malade et de leurs familles, ainsi que pour l'amélioration du système de santé. Nommés par l'Agence Régionale de Santé, ils représentent les usagers de l'hôpital en participant au Conseil de Surveillance de l'établissement et à différentes commissions dans le but d'améliorer la vie quotidienne des personnes hospitalisées et pour faire valoir le droit des personnes malades.

Vous pouvez ainsi les contacter par le biais du secrétariat de direction afin qu'ils vous apportent des conseils sur vos droits et sur les éventuelles démarches que vous pouvez être amenés à entreprendre auprès de l'administration.

Madame Monique KONCEWIECZ Madame Martine LECHARPENTIER
Monsieur Maurice VAUTRIN

La personne de confiance

L'article L.1111-6 du code de la santé publique, introduit la notion de **personne de confiance**, mesure qui permet à toute **personne majeure** de désigner une personne habilitée d'une part, à **être informée et consultée** lorsque le patient se trouve hors d'exprimer sa volonté, et d'autre part, **d'accompagner la personne** tout au long de son séjour hospitalier.



Qui peut être désigné personne de confiance ?

Une personne **librement choisie** par le patient, dans son entourage et en qui il a toute confiance **parent, proche, ami ou médecin traitant**. (Un malade ne peut pas désigner son voisin de chambre ou un membre de l'équipe comme personne de confiance, faute de le connaître suffisamment pour lui faire confiance).

La désignation de la personne de confiance **n'est pas une obligation**, mais **un droit** pour le patient. Le patient peut à tout moment pendant l'hospitalisation, annuler son choix et **nommer quelqu'un d'autre**.

Si la personne de confiance désignée par le patient est placée **sous mesure de protection** et que cette mesure **était connue du patient** au moment où il fait son choix, **rien ne s'oppose** à cette désignation.

En revanche, si le **patient l'ignorait**, la désignation n'est **pas recevable**.

Un **tuteur nommé au sein de la famille** peut être désigné comme personne de confiance par le patient. Un **gérant de tutelle** ne peut pas être désigné comme personne de confiance.



Qui peut désigner une personne de confiance ?

- **La personne majeure hospitalisée** : le **patient majeur** peut désigner une personne de confiance
- **La personne sous curatelle** : elle peut faire le choix d'une personne de confiance **différente de son curateur**.
- **La personne sous tutelle** : si une personne de confiance **a été désignée avant la mise sous tutelle**, le juge peut **confirmer** ou **révoquer** sa désignation. Si cette personne **n'a pas été désignée avant la mise sous tutelle** il n'a **pas la possibilité** de désigner une personne de confiance.



Comment désigner une personne de confiance ?

La désignation de la personne de confiance **se fait par écrit**. Ce document doit préciser le nom, prénom, adresse et moyen de joindre la personne de confiance (Cf. Document joint, et inséré au livret d'accueil).

La personne de confiance est avertie de sa désignation, par le patient et manifeste son accord en **complétant le formulaire** placé dans le livret d'accueil.

Combien de temps est valable la désignation ?

Elle est valable **pour la durée de l'hospitalisation** et **renouvelée à chacune des hospitalisations**. Elle peut **être annulée à tout moment** et **remplacée par une autre personne** de confiance à la demande du patient.



Où se fait la désignation ?

Elle a lieu dans **l'unité d'hospitalisation du patient**. Cette désignation se fait au cours de **l'entretien infirmier d'accueil** ou **au cours de l'hospitalisation**, au cas où le patient n'aurait pas souhaité le faire lors de l'entretien d'accueil.

Dans quel document mentionner la personne de confiance ?

L'identité de la personne de confiance est notée **dans le dossier patient** et le **formulaire de désignation** y est inséré.

Le patient peut faire le choix **de ne pas désigner de personne de confiance**, en attestant néanmoins avoir reçu l'information relative à la personne de confiance.



Quel est le rôle de la personne de confiance ?

Quand la personne n'est plus à **même d'exprimer sa volonté**, la personne de confiance l'aide à **prendre ses décisions**.

Elle peut la **seconder** dans toutes ses démarches administratives au sein de l'établissement. Elle aura le droit de **se faire communiquer** les informations jusque là réservées à la famille et au malade lui-même. Toutefois, l'équipe soignante doit respecter l'éventuel souhait de taire certaines informations (diagnostic, pathologie, antécédents...).

Elle pourra également **assister** aux entretiens médicaux ou consultations, et être **consultée** au cas où le patient serait dans **l'impossibilité de s'exprimer**. L'équipe lui ferait alors appel pour exprimer la volonté du patient pour tout geste qui nécessiterait **le consentement éclairé du patient**, à l'exception des situations d'urgence ou d'impossibilité de joindre la personne de confiance).

La volonté exprimée de la personne de confiance doit être prise en compte mais **l'équipe soignante reste, en dernier ressort, libre de ses décisions**.



Différence entre la personne de confiance et la personne à prévenir

La personne de confiance est chargée d'une **mission spécifique** et doit être distinguée de **la personne à prévenir**, car ce sont deux personnes différentes. L'article R 1112-3 CSP dispose que le dossier patient comporte l'identification du patient **et le cas échéant**, celle de la personne de confiance définie à l'article L 1111-6, et celle de la personne à prévenir.

La personne de confiance est enregistrée dans le dossier de soins par les IDE, alors que **la personne à prévenir** est notée **dans le dossier administratif**, par les **agents du bureau des entrées** et retranscrite **dans le dossier patient** par les IDE.

Dans le cas contraire, les IDE notent l'information au cours de l'entretien d'admission dans le service.



La personne de confiance et le secret professionnel

Sauf volonté expresse du patient, le secret professionnel est **levé** vis-à-vis de la personne de confiance. Elle peut assister aux entretiens médicaux mais **ne peut pas avoir** un accès direct au dossier patient.

Sauf avis contraire du patient, la personne de confiance reçoit les informations nécessaires à apporter un soutien à celui-ci, au même titre que la famille et l'entourage proche. **Le personnel doit se conformer strictement à la décision du patient**.



FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade
Article L.1111-6 du code de la santé publique

Je soussigné(e) Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

patient(e) majeur(e) hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Pont L'Évêque ou hébergé(e) en EHPAD

Domicilié à _____

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

☐ désigne **comme personne de confiance** durant cette hospitalisation mon ami, famille, médecin etc. (préciser la nature des relations),

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

Nature des relations : _____

Domicilié à _____



:



:

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

☐ Ne désire pas désigner de personne de confiance

Date et signature du (de la)
patient(e) hospitalisé(e)

Date et signature de la personne
de confiance

FORMULAIRE DE REVOCATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade

Article L.1111-6 du code de la santé publique

Je soussigné(e) Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

patient(e) majeur(e) hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Pont L'Evêque ou hébergé(e) en EHPAD

Domicilié à _____

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

☐ révoque **comme personne de confiance** à compter du _____ mon ami, famille,
médecin etc. (préciser la nature des relations),

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

Nature des relations : _____

Domicilié à _____

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

☐ désigne **comme nouvelle personne de confiance** durant cette hospitalisation mon ami,
famille, médecin etc. (préciser la nature des relations),

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

Nature des relations : _____

Domicilié à _____ ☎ :

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

***Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la
durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.***

Date et signature du (de la)
patient(e) hospitalisé(e)

Date et signature de la nouvelle
personne de confiance

Modalités pratiques de communication des informations

Elles ont été fixées par le décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L 111-7 et L 1112-1 du CSP et un arrêté du 5 mars 2004 - modifié le 3 juillet 2007 - portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

Vous ou vos ayants droits souhaitez accéder à votre dossier médical pendant ou après votre séjour

- Vous devez adresser une demande écrite au Directeur de l'établissement. Il s'assurera, au préalable à la transmission, de votre identité et dispose d'un délai de **8 jours** pour vous communiquer les informations. Ce délai est porté à **2 mois** si les renseignements demandés datent de plus de **5 ans**.
Il est donc nécessaire que votre demande soit accompagnée de toute pièce justificative de votre identité.
- Vous devez simplement formuler votre demande en étant le plus précis possible (souhaitez-vous recevoir l'intégralité des informations contenues dans votre dossier ? la copie d'un document spécifique ?)
- Vous pouvez, soit consulter votre dossier sur place (le cadre de santé vous indiquera les modalités de cette consultation gratuite), soit demander l'envoi des documents : dans ce cas les frais de copies (0.20€ l'unité) et d'envoi (en recommandé avec accusé de réception si vous en faites la demande) resteront à votre charge.
- Vous pouvez également avoir accès à votre dossier par l'intermédiaire d'un médecin : les copies de documents seront adressées au médecin désigné par vos soins après que vous ayez réglé le montant des frais de reproduction et d'envoi.

Remarque : Le médecin peut recommander qu'un tiers soit présent lors de la consultation de votre dossier médical, notamment s'il estime que certaines pièces du dossier peuvent vous choquer. Dans une pareille hypothèse, vous pouvez ou non accepter cette recommandation. Dans ce cas, Le médecin ne peut passer outre votre refus d'une telle préconisation.



Formulaire de non divulgation de présence

Madame, Monsieur,

L'établissement vous assure un droit au respect de la vie privée et au secret des informations vous concernant. Si vous souhaitez que votre présence ne soit pas divulguée, signalez-le dès votre admission, soit au bureau des entrées, soit à votre accueil dans le service de soins, et le nécessaire sera fait pour préserver votre anonymat.

Nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce formulaire.

.....
Conformément à l'article **R 1112-45** du code de la santé publique, vous avez demandé qu'aucune indication ne soit donnée sur votre présence dans l'établissement.

Dans ce cas, aucune communication téléphonique ne vous sera transmise.

Votre demande est valable pour la durée de votre séjour et est révocable à tout moment.

Le Centre Hospitalier s'engage à ne pas communiquer votre présence.

Si vous souhaitez limiter la divulgation de votre présence à quelques personnes, à vous de les informer. Dans ce cas, vous devez leur préciser le numéro de téléphone qui vous a été attribué à votre admission, le numéro de votre chambre, ainsi que le service dans lequel vous êtes hospitalisé.

Merci de compléter, dater et signer (Patient, représentant légal ou personne de confiance).

NON-DIVULGATION DE PRESENCE	REVOCATION DE LA DEMANDE
NOM.....	NOM.....
Prénom.....	Prénom.....
Qualité.....	Qualité.....
Date.....	Date.....
Signature.....	Signature.....

Fait en 4 exemplaires : 1 pour le patient, 1 pour le dossier du patient, 1 pour le secrétariat médical, 1 pour le Bureau des entrées.

Validé par le groupe identitovigilance le 6 Avril 2012



FORMULAIRE DE REFUS DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade
Article L.1111-6 du code de la santé publique

Je soussigné(e) Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

patient(e) hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Pont L'Evêque ou hébergé(e) en EHPAD

Domicilié à _____

Code postal

--	--	--	--	--

 Ville : _____

Refuse que soient communiquées les informations concernant ma santé à :

☐ Professionnels de santé

☐ Mes proches

☐ Mes ayants droit en cas de décès

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

☐ En tant que mineur, je refuse que les informations soient communiquées aux titulaires de l'autorité parentale.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf avis contraire de ma part ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

*Date et signature du (de la)
patient(e) hospitalisé(e)*

ATTESTATION DE SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL ET/OU DE REFUS DE SOINS

Loi du 4.04.2002 relative aux droits du malade

Article L.1111-6 du code de la santé publique

Le..... àheures.....

Je soussigné(e) Nom :

Prénoms :

Né(e) le

--	--	--

 à

patient(e) hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Pont L'Évêque

☐ Service de soins de suite - rue de Brossard ☐ Service de soins de suite - Val d'Auge

Je reconnais avoir été informé(e) de manière claire, et avoir compris les risques encourus décrits par le médecin :

-
-
-

Je déclare néanmoins

☐ - Refuser les soins

☐ - Refuser l'hospitalisation et sortir contre avis

Que me propose le Docteur

Je dégage l'établissement de toutes responsabilités et de toutes conséquences, y compris vitales, qui peuvent résulter de ma décision. Même si je signe ce document, je pourrai revenir à l'hôpital, si la capacité d'accueil le permet, je serai reçu(e), informé(e) et je recevrai des soins si j'en exprime la volonté.

Signature du (de la) patient(e)
précédée de la mention « lu et
approuvé »

Signature du médecin

En l'absence du médecin, le patient a été informé :

☐ Par le cadre de santé ☐ Par l'IDE

☐ - le patient a refusé de signer

☐ - le patient est parti sans signer

Signature du premier témoin

Signature du deuxième témoin

L'original de cette attestation est à remettre au patient, une copie est intégrée dans le dossier du patient.

FORMULAIRE

« DE DIRECTIVES ANTICIPEES »

Droit du patient : faites nous connaître votre volonté.

Vous êtes à l'hôpital ou en EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes). Ce peut être le moment de prendre des décisions importantes, qui pourront être utiles un jour. Les prendre aujourd'hui évitera que d'autres les prennent ce jour-là à votre place, sans que vos volontés puissent être respectées, faute de les connaître. La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi « Léonetti ») permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées et le décret n° 2006-119 du 6 février 2006 fixe les modalités de mise en œuvre de ces directives. La loi n° 2016-87 du 02/02/2016 donne de nouveaux droits aux malades et personnes en fin de vie.

www.legifrance.gouv.fr

Définition

Les directives anticipées sont des instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Toutefois, rédiger ses directives anticipées n'est pas une obligation. Ces directives anticipées sont prises en considération pour toute décision concernant un patient hors d'état d'exprimer sa volonté chez qui est envisagé l'arrêt ou la limitation d'un traitement inutile ou disproportionnée ou la prolongation artificielle de la vie.

L'avis de la personne de confiance désignée par vous-même ou de la famille ou des proches prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées (Code de la Santé Publique – art. L.1111.12 nouveau – Loi n°2016-87 du 2 février 2016, art. 10).

Comment les rédiger ?

Il s'agit d'un document écrit, que vous aurez daté et signé. Votre identité doit y être clairement indiquée (nom, prénom, date et lieu de naissance).

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, vous pouvez demander à deux témoins, dont votre personne de confiance si vous en avez désigné une, d'attester que le document que vous n'avez pu rédiger vous-même est l'expression de votre volonté libre et éclairée. Vos témoins devront indiquer leur nom et qualité. Leur attestation devra être jointe aux directives anticipées.

Le médecin devra se renseigner auprès de la personne de confiance, de la famille, des proches ou du médecin traitant pour savoir s'il existe des directives anticipées.

Durée de validité

Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps mais vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement, ou les annuler quand bon vous semble. Il suffit pour cela que vous le confirmiez sur votre document en le signant ou avec l'aide de vos témoins si vous ne pouvez pas signer. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fait foi.

Conservation

Vos directives seront le cas échéant conservées dans votre dossier patient, soit celui constitué par votre médecin de ville, soit en cas d'hospitalisation dans celui de l'hôpital (à remettre à l'infirmière du service qui en fera une copie et vous rendra l'original), soit en cas d'hébergement dans celui de l'institution.

Vous pouvez également conserver vous-même vos directives anticipées en ayant sur vous une indication du lieu de conservation ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille, à un proche ou à toute personne de votre choix. Dans ce cas, vous devez faire mentionner dans votre dossier patient ou dans le dossier du médecin de ville leur existence et le nom de la personne qui les détient. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles.

Dans tous les cas, n'oubliez pas d'informer votre médecin ou vos proches que vous avez rédigé des directives anticipées et de leur indiquer le lieu de conservation.

« MES DIRECTIVES ANTICIPEES »

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, loi n° 2016-87 du 02/02/2016 sur les nouveaux droits des personnes en fin de vie, décret du 3 août 2016

Ce document est à compléter de façon manuscrite et à conserver au choix par soi-même, en le remettant à la personne de son choix, à son médecin traitant ou au service d'accueil.

Je soussigné(e) _____

Né(e) le

--	--	--

 à _____

Domicilié(e) à : _____

- ☐ Je suis une personne en bonne santé
☐ Je suis une personne ayant une affection grave

Je suis majeur et je fais l'objet d'une mesure de tutelle, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation

- ☐ du juge
☐ du conseil de famille

Personne qui conserve ce document

- ☐ Personne elle-même
☐ Personne de confiance
☐ Proche
☐ Médecin traitant
☐ Service d'accueil dans le dossier patient

Photocopie à remettre au patient à sa sortie ou lors d'un transfert s'il en exprime la demande, l'original est conservé dans le dossier patient.

Nom, Prénom :

Né(e) le

--	--	--

Adresse :

☎ :

Date et signature :

Je signe ces directives anticipées après y avoir longuement réfléchi. Elles sont l'expression de ma libre et dernière volonté. Je veux qu'elles soient respectées, je suis conscient (e) que je peux modifier ou annuler ces directives à tout moment.

J'énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté:

Il s'agit d'exprimer vos volontés 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. Ex : réanimation cardiaque ou respiratoire.

Fait à _____ le / / Signature du patient ou résidant : 	1^{er} témoin (si nécessaire) Nom, Prénom : Qualité : Signature :	2^e témoin (si nécessaire) Nom, Prénom : Qualité : Signature :
--	--	---

J'exprime mes volontés de pouvoir bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'à mon décès dans les hypothèses prévues par l'article L.1110-5-2 du Code de la Santé Publique et que mes traitements me maintenant en vie seront arrêtés.
(Pour m'éviter toute souffrance et ne pas prolonger inutilement ma vie).

Cochez l'une des deux cases

Oui ☐ Non ☐

JE SOUHAITE MODIFIER OU REVOQUER MES DIRECTIVES ANTICIPEES

☐ Modification de mes directives anticipées

A :

le :

Signature :

☐ Révocation de mes directives anticipées

A :

le :

Signature :

INFORMATIONS OU SOUHAITS QUE JE VEUX EXPRIMER EN DEHORS DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Si vous pensez que pour bien comprendre vos volontés exprimées, le médecin qui s'occupera de vous a le droit de connaître certaines informations, craintes, attentes ou convictions, écrivez les ci-dessous.

A :

le :

Signature