

LIVRET D'ACCUEIL DES INTERNES

Version : Mars 2024

HÔPITAL LÉON BÉRARD

RÉHABILITATION SPÉCIALISÉE - SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION



Avenue Dr Marcel Armanet
CS 10121 – 83418 HYERES CEDEX
TEL: 04 94 38 05 05 FAX: 04 94 38 05 26

Email : info@leonberard.com
www.leonberard.com

Le Livret d'Accueil qui vient de vous être remis à votre arrivée à l'hôpital Léon Bérard, a pour but de favoriser, dès les premiers jours, votre intégration en tant que stagiaire dans l'établissement. Il n'a pas la prétention de tout décrire de façon exhaustive, mais vise simplement à vous aider à effectuer vos premiers pas au sein de l'hôpital. Chaque année, plus de 250 stagiaires y sont accueillis, venant de différents centres de formations.

Moins de 10% des établissements disposant, comme l'Hôpital Léon Bérard, d'un agrément en Réhabilitation Spécialisée – Soins Médicaux de Réadaptation, ont plus de 150 lits : l'Hôpital Léon Bérard, avec ses 268 lits et places est donc un établissement important.

Toutefois, l'Hôpital Léon Bérard demeure un établissement à taille humaine. C'est l'un de ses atouts. Vous devez savoir que la finalité de l'Hôpital Léon Bérard n'est pas de réaliser des bénéfices puisqu'il est de statut privé associatif (non commercial) et qu'il participe de longue date aux missions du service public hospitalier. Il n'empêche, plus de 70% du coût des prestations assurées pour les quelques 2500 patients que l'Hôpital prend en charge chaque année, représentent des prestations de personnel. C'est pourquoi, le patient étant au cœur de notre action jour après jour, l'Hôpital Léon Bérard se doit d'être attentif à la qualité des différentes prestations professionnelles qui y sont délivrées.

Bien sûr, en tant que stagiaire, vos obligations ne sont pas celles d'un professionnel salarié puisque vous êtes ici dans le cadre d'un processus de formation. Toutefois, si les patients savent que vous êtes en stage pour parfaire vos connaissances et vos pratiques, ils vous regardent déjà comme un futur professionnel, et attendent donc de vous les mêmes comportements ou attitudes à leur égard qu'un professionnel confirmé.

Je vous remercie d'en tenir compte et de vous inscrire dès à présent dans l'exigence d'une prise en soins du patient de qualité. De la part de toutes les équipes, bienvenue à l'hôpital Léon Bérard !

La Directrice,
Magali GUERDER

La Présidente de la CME
Dr Valérie CHAUVINEAU

SOMMAIRE

1 LA PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD	1
FICHE 1.1 : HISTORIQUE	2
FICHE 1.2 : L'ÉTABLISSEMENT	3
FICHE 1.3 : LE PLAN GÉOGRAPHIQUE DU SITE	4
FICHE 1.4 : LE PLAN DES BÂTIMENTS	5
FICHE 1.5 : LES SECTEURS D'ACTIVITÉ / ORGANISATION	6
FICHE 1.6 : LES COMMISSIONS INTERNES	7
2 LE POSITIONNEMENT MÉDICAL DE L'HÔPITAL	9
FICHE 2.1 : SA MISSION SANITAIRE	10
FICHE 2.2 : LE CPOM	11
FICHE 2.3 : LES CONVENTIONS ET ACCORDS DE PARTENARIAT	11
3 LA QUALITÉ AU SEIN DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD	12
FICHE 3.1 : LA DÉMARCHE QUALITÉ DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD	13
FICHE 3.2 : BIEN-TRAITEMENT / MAL-TRAITEMENT	14
FICHE 3.3 : IDENTIFICATION / Principes fondamentaux	15
4 LE DÉROULEMENT DE VOTRE STAGE	16
FICHE 4.1 : CONTRAT PÉDAGOGIQUE	17
FICHE 4.2 : OBJECTIFS DE L'INTERNE	18
FICHE 4.3 : FORMATION EN PRATIQUE DE L'INTERNE	21
FICHE 4.4 : INFORMATIONS DIVERSES	22

1. LA PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD

FICHE 1.1

HISTORIQUE

En 1897, à l'initiative de Félix Mangini, est créée l'Œuvre Lyonnaise des Tuberculeux Indigents, reconnue d'utilité publique. Cette association va construire en trois ans, sur les conseils du Docteur Dumarest, le premier sanatorium français à Hauteville (Ain). La tuberculose était alors un véritable fléau en l'absence de traitements efficaces.

En 1931, un deuxième projet, élaboré avec le Docteur Félix Bérard, Chirurgien de l'Hôpital Renée Sabran (Hospices civils de Lyon) à Giens dans le Var, est proposé à l'Œuvre Lyonnaise par son Président en exercice (de 1907 à 1956), le Professeur Léon Bérard, pionnier de la chirurgie thoracique et de la lutte anti-cancéreuse, également Chef de Service à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il s'agit de créer, à proximité du site de Giens, un établissement de cure hélio-marine pouvant accueillir des adolescents et adultes atteints de tuberculose osseuse, puisque l'Hôpital Renée Sabran, créé sur la presqu'île de Giens, n'accueille que des enfants.

En 1932, achat de la Villa Sylvabelle à Hyères (actuellement Bâtiment Félix Bérard), puis financement de travaux de transformation et d'extension qui permettront d'ouvrir très rapidement, en 1934, un hôpital hélio-marin interdépartemental de 150 lits. Un an plus tard, achat d'un deuxième bâtiment, l'Hôtel Montclair, situé sur une propriété voisine, qui sera également rapidement transformé. La capacité du nouvel hôpital sera alors portée à 208 lits.

A la fin de l'année 1937, l'Hôpital Hélio-Marin Interdépartemental, situé face à la mer, dans une propriété de 20 hectares de pinède, disposera d'une capacité-lit totale de 370 lits.

Les combats de la Libération à Hyères causeront de graves dégâts à l'établissement. Les bâtiments et la propriété seront endommagés par les bombardements et incendies. Ce n'est que le 15 novembre 1945 que le Bâtiment Montclair peut accueillir à nouveau des hospitalisés ; les femmes et les jeunes filles devront attendre le 15 avril 1946 pour réintégrer le Bâtiment Sylvabelle, auquel on donnera le nom du Docteur Félix Bérard décédé en novembre 1940.

Il faudra encore attendre une quinzaine d'années pour que l'établissement soit entièrement reconverti en Centre de Rééducation Fonctionnelle et s'oriente ainsi vers d'autres activités médicales.

L'Hôpital Léon Bérard est aujourd'hui un établissement sanitaire privé à but non lucratif de 268 lits et places de Réhabilitation Spécialisée – Soins de Réadaptation pour adultes, qui assure le service public hospitalier.

FICHE 1.2

L'ÉTABLISSEMENT

L'Hôpital Léon BÉRARD, 268 lits et places, en quelques lignes...

- 241 lits d'hospitalisation complète de Réhabilitation Spécialisée et de Soins Médicaux et de Réadaptation pour adultes, répartis en chambres particulières ou en chambres doubles, autorisés à assurer des soins spécialisés au titre des quatre spécialités suivantes :
 - ➔ Affections de l'appareil locomoteur,
 - ➔ Affections du système nerveux,
 - ➔ Affections cardio-vasculaires,
 - ➔ Affections des brûlés.
- 11 places d'hôpital de jour de réadaptation cardiaque,
- 16 places d'hôpital de jour neurologique/locomoteur/brûlés.
- Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), l'Hôpital Léon Bérard est adhérent à la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs).
- Fondé par l'Œuvre Lyonnaise des Hôpitaux Climatiques créée en 1897, Association reconnue d'utilité publique. L'établissement est érigé en entité juridique autonome dénommée "Association Varoise Hôpital Léon Bérard ».
- Administré par un Conseil d'Administration présidé par M. Pierre JEANTET, qui définit la stratégie de l'Hôpital.
- Soumis au contrôle des organismes de tutelle sanitaire : Agence Régionale de Santé PACA (ARS), Délégation Territoriale du Var.
- Plusieurs types de prises en charge ambulatoires (consultations externes, traitements ambulatoires) spécialisées sont assurées sur site : appareillage, brûlés, bilans uro-dynamiques, prise en charge des troubles de la spasticité, stomisés, isocinétisme et traumatologie du sport.

L'Hôpital Léon Bérard est le premier établissement de Soins de Réadaptation spécialisés du Var par son volume d'activité et son nombre de lits.

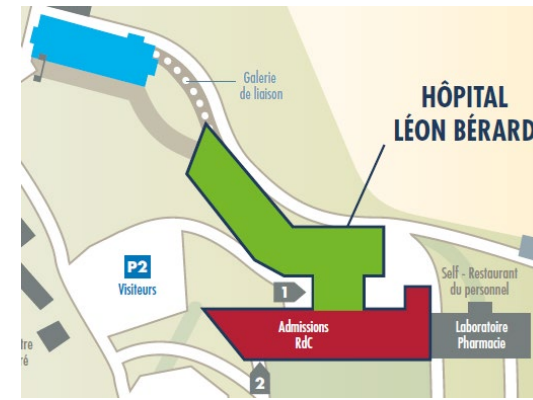
FICHE 1.3

LE PLAN GÉOGRAPHIQUE DU SITE



FICHE 1.4

LE PLAN DES BÂTIMENTS

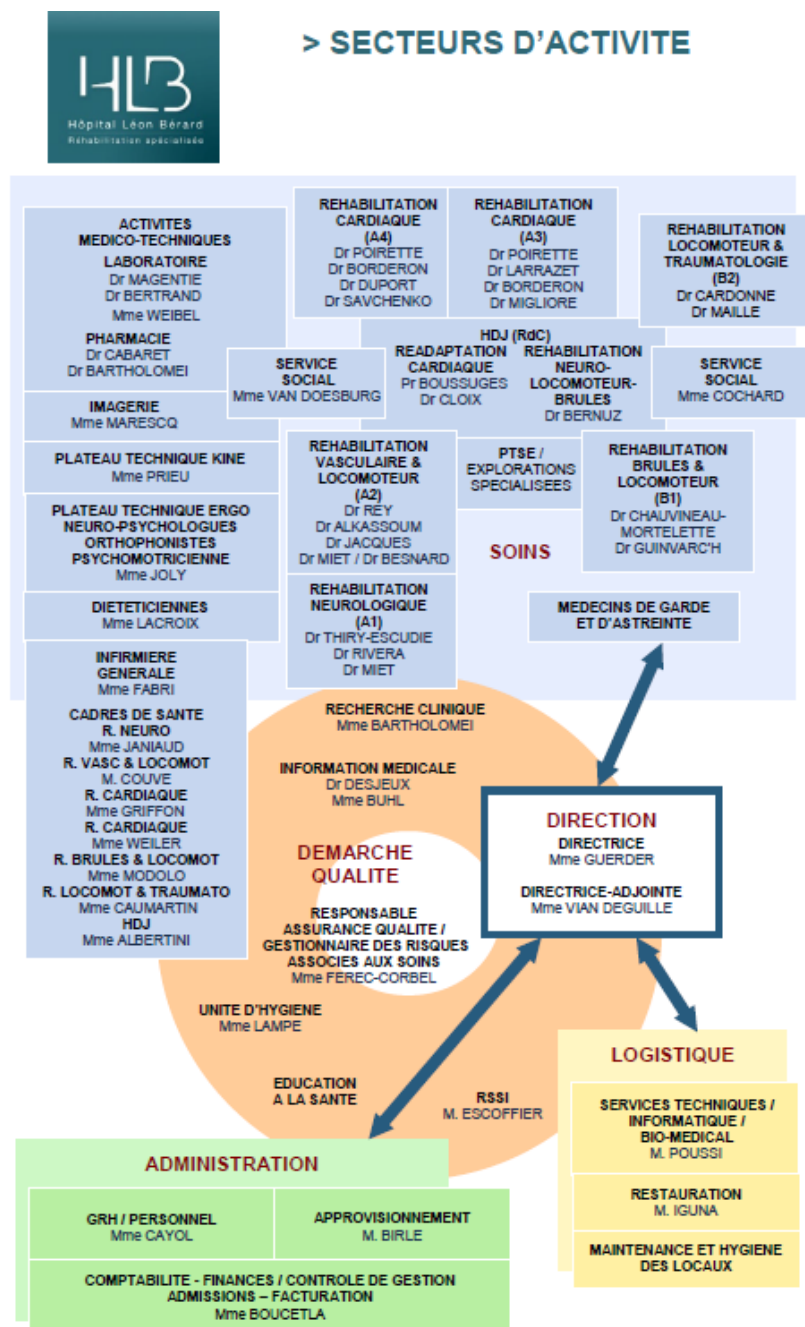


- Niveau 0 : Laboratoire d'Analyse du Mouvement – Bureaux Médicaux
- Niveau -1 : PTS Kinésithérapie Locomoteur / Brûlés

- Niveau 0 : PTS Ergothérapie – Service Social – Orthophonistes – Neuro-Psychologue – Psychomotricienne – PT Bilans Uro-Dynamiques – Equipe Opérationnelle d'Hygiène – Stomathérapie – HDJ Neurologique / Locomoteur / Brûlés – Bureaux Médicaux
- Niveau 1 : HC Réhabilitation Brûlés et Locomoteur
- Niveau 2 : HC Réhabilitation Locomoteur et Traumatologie

- Niveau -2 : PTS Kinésithérapie Neurologique / Locomoteur – Balnéothérapie – Radiologie – Appareillage des Amputés
- Niveau -1 : Restauration – Approvisionnement – Diététique
- Niveau 0 : Bureaux Médicaux – HDJ Réadaptation Cardiaque – PTS Kinésithérapie Cardiaque – Consultations – Echocardiographie
- Niveau 1 : HC Réhabilitation Neurologique
- Niveau 2 : HC Réhabilitation Vasculaire et Locomoteur
- Niveau 3 : HC Réhabilitation Cardiaque
- Niveau 4 : HC Réhabilitation Cardiaque

LES SECTEURS D'ACTIVITÉ / ORGANISATION



LES COMMISSIONS INTERNES

→ Conférence Médicale d'Établissement / CME**Missions :**

Donner ses avis à la Direction notamment sur le budget, l'organisation des services et la fonction médicale de l'établissement.

→ Commission des Usagers/ CDU**Missions :**

Veiller au respect des droits des usagers ; Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches ; Contribuer à l'amélioration de la prise en charge ; Faciliter les démarches des patients et de leurs proches.

→ Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins / CLIAS**Missions :**

Le CLIAS a pour vocation la connaissance et la prévention des infections contractées à l'hôpital. Ses moyens d'action sont la prévention des facteurs de risques, la formation du personnel et la surveillance.

→ Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles/ COMÉDIMS**Missions :**

- Revoir en fonction des nouveautés thérapeutiques, le livret du médicament suivant les pathologies constatées au sein de l'établissement et suivant les besoins des praticiens.
- Concertation avec les utilisateurs pour optimiser le choix (rapport qualité/prix) sur les dispositifs médicaux stériles nécessaires à l'établissement. Une enquête de satisfaction est menée une fois par an.

→ Comité de Gestion de la Qualité et de Coordination des Vigilances/ COPIL Certification HAS**Missions :**

- Poursuivre l'action de développement d'une Politique d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement ;
- Constituer un pôle de compétences et de moyens dans le domaine de la gestion des risques et de la sécurité sanitaire

→ Comité de Lutte contre la Douleur / CLUD

Missions :

Il a pour mission, au sein de l'établissement, d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi qu'à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine. Il propose des objectifs et actions qui devront s'inscrire dans le projet médical et de soins infirmiers de l'établissement.

→ Cellule d'Identitovigilance / CIV

Missions :

- Définir un pôle d'identification du patient.
- Repérer les points critiques dans la prise en charge du patient.
- Mettre en place une organisation pour garantir la fiabilité de l'identification.
- Créer des outils et procédures de contrôle.
- Evaluer le système d'identitovigilance.

→ Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance / CSTH

Missions :

- Contribuer, par les études et propositions de ses membres, à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés,
- Veiller à la mise en œuvre des règles et des procédures d'hémovigilance prévues dans la réglementation,
- Coordonner les actions d'hémovigilance entreprises au sein de l'établissement,
- S'assurer de la présence dans le dossier médical : des documents relatifs aux actes transfusionnels, des copies des Effets Indésirables Receveurs / EIR,

→ Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition/ CLAN

Missions :

- Médicaliser la prise en charge nutritionnelle des patients en évaluant leur état nutritionnel et en promouvant une coordination efficace des professionnels par une meilleure prise en compte du rôle des Diététiciennes.
- Proposer des actions visant à mieux évaluer l'état nutritionnel réel des patients afin de mieux adapter leur régime alimentaire,
- Promouvoir des actions d'évaluation à la santé pour améliorer les dispositifs existants dédiés à l'alimentation et à la nutrition.

Vigilances sanitaires : les Correspondants

Correspondant d'Hémovigilance : Le Médecin Chef de Service Réhabilitation des brûlés (B1)

Correspondant de Matérovigilance : La Pharmacienne,

Correspondant de Pharmacovigilance : La Pharmacienne

Correspondant de Réactovigilance : La Biologiste

Correspondant d'Identitovigilance : Le Médecin DIM

2. LE POSITIONNEMENT MÉDICAL DE L'HÔPITAL

FICHE 2.1

SA MISSION SANITAIRE

La vocation affirmée de l'Hôpital Léon Bérard est bien d'être un **établissement spécialisé de Réhabilitation et Soins de Réadaptation, combinant caractère généraliste et spécialisation**, en jouant un rôle d'interface efficace entre les établissements de court séjour et le retour à domicile.

Par Décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé, l'Hôpital Léon Bérard est autorisé à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour pour des patients adultes, et à assurer une prise en charge spécialisée pour ces mêmes patients pour les catégories d'affections suivantes :

Affections de l'appareil locomoteur,
Affections du système nerveux,
Affections cardio-vasculaires,
Affections des brûlés.

En effet, l'Hôpital Léon Bérard a fait le choix d'un positionnement médicalisé pour mieux s'articuler avec les établissements d'urgence en tenant mieux compte de l'impact d'un raccourcissement des durées de séjour en court séjour, privilégiant en cela une suite de soins, au sens d'une continuité médicale des soins d'urgence. Afin que cette mission soit convenablement et efficacement assurée, il y a lieu de veiller à ce que, à travers la médicalisation de l'établissement, les articulations « amont » soit bien assurées et que les articulations « aval » le soient tout aussi bien à travers les techniques mises en œuvre de rééducation fonctionnelle dans le but de réinsertion familiale, sociale et professionnelle. En effet, ainsi qu'il a déjà été précisé, tous les malades admis dans l'établissement sont justiciables de soins assurés sur les différents Plateaux Techniques de rééducation : certains iront d'emblée, d'autres n'iront que dans un second temps, après une période de prise en charge purement médicale et paramédicale en Unités de Soins.

L'Hôpital Léon Bérard se présente donc comme un hôpital de Réhabilitation Spécialisée - Soins de Réadaptation très médicalisé par rapport à d'autres établissements de cette même catégorie juridique

L'hôpital Léon Bérard va développer fortement son offre ambulatoire au titre de l'ensemble de ses spécialisations.

FICHE 2.2

LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

L'Hôpital Léon Bérard a signé avec l'Agence Régionale de Santé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Le CPOM porte sur « l'ensemble de l'activité de l'établissement ». Il détermine ainsi pour chaque structure ses orientations stratégiques, les missions correspondant aux thèmes du SROS, les modalités de participation aux programmes de santé publique et de prévention, ainsi que les conditions d'accès et de continuité des soins. Il fixe également les transformations d'activités et les actions de coopération. En outre, **le CPOM fixe les objectifs relatifs à la sécurité des soins et à l'amélioration continue de la qualité.** Sont ainsi visés la gestion des risques, le respect des bonnes pratiques, le développement de l'EPP, la prise en charge en soins palliatifs, la lutte contre la douleur, la nutrition, la prévention et l'éducation pour la santé, l'évaluation de la satisfaction des patients et des usagers, et le développement des systèmes d'information.

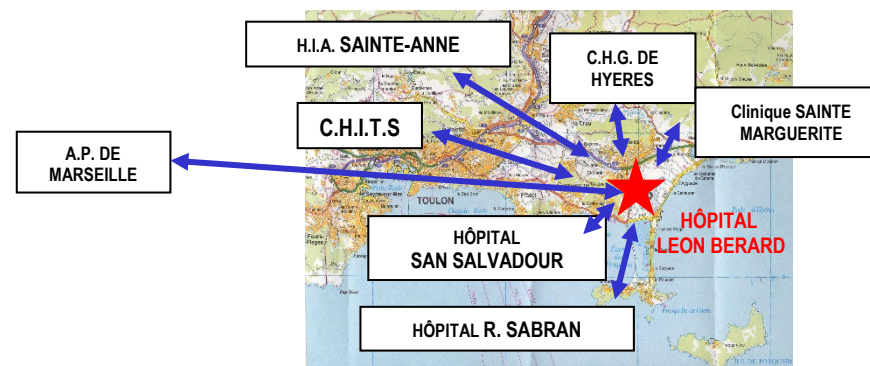
Des engagements précis sont demandés par ailleurs en termes de service rendu au patient et de renforcement de l'efficacité de la gestion.

Le CPOM est consultable sur intranet dans Informations Institutionnelles.

FICHE 2.3

LES CONVENTIONS ET ACCORDS DE PARTENARIAT

L'ensemble des conventions et accords de partenariats est consultable sur Intranet dans Informations Institutionnelles



3. LA QUALITÉ AU SEIN DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD

FICHE 3.1

LA DÉMARCHE QUALITÉ DE L'HÔPITAL LÉON BÉRARD

→ LA PROCÉDURE DE CERTIFICATION HAS

La **procédure de certification** des établissements de santé a pour **objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations** d'un établissement. C'est une **évaluation externe** réalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui **s'assure que les conditions de sécurité et de qualité des soins et de prise en charge du patient sont prises en compte** par l'établissement de santé. Renouvelable tous les 4 ans (délai maximal entre deux procédures), la procédure de certification, à l'aide de référentiels nationaux, **permet d'évaluer tous les secteurs d'activité** de l'établissement.

Les résultats des procédures de certification de l'Hôpital Léon Bérard (accréditation 2004, certifications V2007, V2010, V2014, V2020) sont consultables sur l'intranet dans « Qualité et gestion des risques / Certifications HAS ».



→ LA SATISFACTION DU PATIENT

En plus de la certification, **l'établissement est évalué par le patient**.

Cette évaluation est réalisée par le **questionnaire de sortie** distribué au patient au moment de son départ. Ce questionnaire est un élément de mesure afin de permettre à l'établissement d'améliorer de manière continue le processus de prise en charge du patient. D'autre part, les **règles de confidentialité** concernant les informations à caractère médical relatives au patient **doivent être respectées** conformément à la Charte de la personne hospitalisée (art. 9).

→ LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

La Politique Qualité et Gestion des Risques de l'Hôpital Léon Bérard est validée par le **Comité de Gestion de la Qualité et de Coordination des Vigilances / COPIL**. Celui-ci a pour vocation de déterminer les orientations à prendre dans le cadre d'une **démarche d'amélioration continue de la qualité**.

Orientée principalement vers **l'optimisation, la sécurité de la prise en charge et la satisfaction des patients**, la Politique Qualité et Gestion des Risques de l'Hôpital associe l'ensemble des secteurs d'activité à sa mise en œuvre. Elle se décline dans le PAQSS/ Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

→ LE PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS (PAQSS)

Le **Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)** décline la Politique Qualité et Gestion des Risques en **actions prioritaires**. Il est **validé par la CME** et évalué à l'issue de l'année écoulée.

Le PAQSS intègre des actions d'amélioration issues des recommandations nationales ou régionales et des besoins identifiés par l'établissement (résultats des visites de certification, résultats d'enquêtes de satisfaction auprès des patients, Plan d'actions de la CDU/Commission des Représentants des Usagers, bilans annuels, Plans d'actions des Comités/ Commissions de l'établissement, CREX, résultats d'audits...).

BIENTRAITANCE / MALTRAITANCE

Les travaux conduits dans le secteur médico-social montrent l'intérêt d'une **démarche de promotion de la bientraitance** pour **lutter contre cette forme de maltraitance**, celle que l'on qualifie tantôt de « passive », « institutionnelle » ou « ordinaire », c'est à dire peu visible, banalisée et **issue d'un fonctionnement collectif** plutôt que de volontés individuelles.

La recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) **définit la bientraitance comme une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.**



IDENTITOVIGILANCE

L'identitovigilance est un préalable essentiel à la qualité et la sécurité des soins

5 Principes fondamentaux

1. Chaque professionnel doit avoir à l'esprit que la **vérification de l'identité fait intégralement partie de l'acte de soin**. Elle est réalisée sous la responsabilité du professionnel de santé assurant la prise en charge.
2. La **sécurité des soins nécessite**, lors de l'ouverture du dossier d'admission par le Bureau des Admissions, **la présentation par le patient d'une pièce justificative officielle d'identité** : Carte Nationale d'Identité, Passeport ou Titre permanent de séjour, **seuls documents officiels à haut niveau de confiance**.
3. Le port du **bracelet** (badge en HDJ) durant la totalité du séjour est un **élément d'identitovigilance fondamental**.
4. Avant tout acte de soin, la **vérification de l'identité du patient**, consistant à lui demander de décliner son identité, **par une question ouverte** (ex : « rappelez-moi votre nom et prénom ») ou selon le cas par une **vérification du bracelet d'identification** (cas des patients présentant des troubles cognitifs ou n'étant pas en mesure de décliner leur identité) **constitue le 1^{er} acte de prise en charge**.
5. Tout professionnel de l'établissement constatant un écart lié à l'identité d'un patient doit le signaler via la boîte mail : **identitovigilance@leonberard.com**

CONTRAT PEDAGOGIQUE

4. LE DÉROULEMENT DE VOTRE STAGE

Lors de son stage à l'Hôpital Léon Bérard, l'interne est placé sous la responsabilité de son maître de stage, (Dr CHAUVINEAU-MORTELETTE Valérie, chef du service de réhabilitation des brûlés et locomoteur, présidente de la commission médicale d'établissement pour les internes de MPR (v.chauvineau@leonberard.com) ; Dr POIRETTE Laurent, chef du service de réhabilitation cardiaque pour les internes de cardiologie ou de médecine générale (l.poirette@leonberard.com), la directrice de l'établissement Madame Magali GUERDER (m.guerder@leonberard.com), en lien avec le médecin chef de service de l'unité de soins où l'interne exerce ses fonctions et le coordonnateur local du DES de la faculté de médecine dont l'interne dépend. En cas de difficultés, l'interne pourra en référer à son maître de stage ou la directrice de l'établissement. Dans le cadre de ses fonctions, l'interne pourra également solliciter un médecin sénior 24 heures sur 24, tenant compte d'une permanence médicale assurée 365 jours sur 365 par un médecin d'astreinte de 8h30 à 18h et un médecin de garde de 18h à 8h30, présents sur site.

L'interne est en fonction sur l'hôpital Léon Bérard 5 jours par semaine dans l'unité de soins qu'il aura choisie : service de réhabilitation des brûlés et locomoteur, service de réhabilitation orthopédique et traumatologie, service de réhabilitation neurologique, service de réhabilitation vasculaire et des amputés, hospitalisation de jour Neuro-Brûlés-Locomoteur, service de réhabilitation cardiaque, hospitalisation de jour de cardiologie. Une période de présence de trois mois minimum sera exigée au sein d'une unité, soit la possibilité pour l'interne d'exercer ses fonctions au sein de deux unités de soins différentes s'il le souhaite, durant son stage de six mois.

L'interne est présent sur les plages horaires suivantes les lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi : 8h30-12h30 et 14 h-18 h. Les horaires pourront être adaptés au contexte médical et aux besoins de formation de l'interne. L'interne n'effectuera pas de garde ni d'astreinte pendant son stage, quel que soit l'unité de soins dans laquelle il sera présent. Au cours du stage, l'interne pourra s'absenter pour assister aux séances d'enseignement de DES (enseignement régional ou national), la participation à un travail de recherche, la préparation d'une thèse, d'un article ou d'une communication ou encore la participation à un congrès scientifique en accord avec son maître de stage.

Au cours du stage, l'interne prendra les congés annuels qui lui sont dus en accord avec son maître de stage, le chef de service de l'unité de soins où il a été affecté et les affaires médicales du CHU dont il dépend. En cas de maladie, il devra signaler impérativement et très rapidement son absence à son maître de stage et le chef de service de l'unité où il est en fonction, ainsi qu'à son organisme de formation. L'interne dispose d'un bureau, d'un ordinateur portable, d'un téléphone, d'un accès à internet, de la mise à disposition de vêtements professionnels (tenue complète). L'interne peut être logé sur site sur demande. Un restaurant du personnel pour la prise des repas est à disposition du personnel et des stagiaires (voire informations pratiques).

OBJECTIFS DE L'INTERNE

Durant son stage, les objectifs de formations de l'interne sont les suivants :

- **Développement des compétences du savoir-être en pratique médicale :**

Développement des capacités de communication générale et médicale avec le patient et son entourage. Ajustement de la relation médecin-patient en adaptant son comportement au contexte médical. Capacité d'intégration et de positionnement de l'interne au sein de l'équipe médicale et paramédicale. Acquisition des bases de la réflexion éthique autour du patient. Respect de la confidentialité. Développement des bases de la responsabilité médicale.

- **Développement des capacités d'organisation des activités médicales :**

Gestion des entrées et sorties de patients en secteur d'hospitalisation. Visite hebdomadaire des patients hospitalisés. Adaptation régulière des protocoles de réadaptation et des prescription médicamenteuses, suivi de biologie. Participation de l'interne aux consultations en particulier médico-chirurgicales sur l'établissement, aux synthèses pluridisciplinaires, aux entretiens auprès des familles. Saisie des données dans le dossier patient informatisé. Rédaction et validation des comptes rendus d'hospitalisation. Spécificités des organisations en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour selon les unités de soins.

- **Développement des compétences diagnostiques et thérapeutiques générales en MPR :**

Maîtrise de la séméiologie clinique et de la démarche diagnostique en MPR : bilan des déficiences et limitations d'activités, utilisation des échelles d'évaluation, bilan environnemental du patient, mise en œuvre d'un programme de soins pluridisciplinaires adapté au bilan initial et réajusté selon les besoins, maîtrise des prises en charges transversales en MPR (douleur, prévention des complications de décubitus, prise en charge nutritionnelle, prévention des chutes, réentrainement à l'effort, réinsertion socio-professionnelle précoce), maîtrise des indications des techniques de rééducation et réadaptation en MPR (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité, APA, dispositifs motorisés assistés des membres, thérapie miroir, dispositifs de marche en allègement corporel, réalité virtuelle, isocinéisme...).

- **Développement des compétences diagnostiques et thérapeutiques spécialisées en MPR :**

Brûlés et traumatisme délabrement des membres :

- ✓ Prise en charge des patients brûlés phase aiguë et séquelles : évaluation des brûlures selon les différents stades cicatriciels, évaluation du retentissement sur la fonction et l'autonomie du patient, suivi des pansements, prise en charge de la douleur et du prurit cicatriciel, suivi des complications cicatricielles post-brûlures, mise en œuvre des protocoles de rééducation et d'appareillage spécialisés (compression, orthèse de posture, adjonction par mousse et silicone), particularité des brûlures électriques dont les amputations et atteintes neurologiques centrale ou périphérique, connaissance du parcours de soins brûlés avec déplacement éventuel sur le centre de traitement des brûlés de Marseille ou de Toulon, participation aux consultations médicochirurgicales pluridisciplinaire et aux synthèses en équipe, évaluation psychosociale de patients en situation de grande précarité.
- ✓ Prise en charge des équivalents brûlés : fasciite nécrosante, dermohypodermite, toxidermie médicamenteuse, escarres.
- ✓ Prise en charge des traumatismes délabrements complexes des membres : suivi de pansements en rapport avec les techniques de reconstruction chirurgicale spécifique dont les lambeaux, évaluations orthopédique, neurologique et fonctionnelle selon les tissus lésés, prise en charge de mains complexes, adaptation des programmes de rééducation et réadaptation.

Amputés :

Prise en charge de patients dans les suites post-chirurgicales précoces d'amputation des membres inférieurs ou supérieurs, amputations multisegmentaires : suivi douleurs, en particulier douleurs fantômes, suivi de cicatrisation, suivi médical vasculaire avec gestion des facteurs de risque cardiovasculaires, participation au programme ETP diabète, consultations spécialisées d'appareillage membre inférieur et membre supérieur (manchons, prothèses mécaniques ou myoélectriques, techniques de confection, indications, adaptations), prescription des techniques de rééducation spécifique avec réentrainement à la marche, analyse quantifiée de la marche en laboratoire.

Neurologie :

- ✓ Prise en charge des AVC : prise en charge des déficiences motrices et sensitives, prise en charge des troubles du langage et de déglutition, bilans neurocognitifs et traitement, bilan et traitement de la spasticité (rééducation, médicaments par voie générale et injection de toxine), troubles de la posture, suivi, pronostic fonctionnel marche et préhension, échelles d'évaluation spécifique.
- ✓ Bilan et prise en charge en Neuro-urologie : Bilan-urodynamiques et débitmétrie, consultation multidisciplinaire, injection de toxine botulique intradétrusorienne

- ✓ Bilan et prise en charge neuro-orthopédique : bilan clinique, consultation multidisciplinaire, blocs moteurs, injections de toxine botulique intramusculaire écho et/ou électro-guidées.
- ✓ Bilan d'évaluation des capacités de conduite automobile dans le cadre de cérébro-lésions.
- ✓ Reconditionnement à l'effort avec VO2max chez le patient neurologique

Traumatologie et orthopédie :

- ✓ Spécificités des prises en charge des polytraumatisés ou des fractures simples sur terrain médical complexe.
- ✓ Suivi de chirurgies programmées des membres ou du rachis.
- ✓ Bilan multidisciplinaire « Return to Sport / Return to Performance » après ligamentoplastie de genou : évaluation et prise en charge initiale, programme de suivi isocinétique et tests fonctionnels type KStarts M4/M7.
- **Développement des compétences diagnostiques et thérapeutiques en cardiologie :**
 - ✓ Prise en charge des patients en hospitalisation complète dans les suites de post-chirurgie cardiaque : patient coronarien ponté, valvulaire, cardiopathie congénitale de l'adulte, greffé cardiaque et patient porteur d'un LVAD
 - ✓ Prise en charge des patients en post accident coronarien aigu ou en post angioplastie programmée
 - ✓ Prise en charge des patients insuffisants cardiaques
 - Prise en charge des patients nécessitant une réadaptation cardiovasculaire en HDJ.
 - ✓ Formation à la réalisation d'épreuve d'effort, en particulier aux épreuves d'effort cardiorespiratoire (VO2 max)
 - ✓ Formation à la mesure des volumes pulmonaires échangeables (Spirométrie)
 - ✓ Formation à l'échographie cardiaque : Spécificités du patient en post chirurgie cardiaque, du transplanté cardiaque et du patient porteur de LVAD et d'une manière générale du patient hospitalisé en rééducation cardiaque. Appareil d'échographie cardiaque EPIC Philips avec sonde 3D
 - ✓ Formation à l'interprétation du holter ECG des 24 heures. Sensibilisation au contrôle des stimulateurs cardiaques et des défibrillateurs implantables
 - ✓ Formation à la prescription de la réadaptation cardiaque et d'une façon générale à la prescription de l'exercice dans le cadre de la pathologie cardiovasculaire.
 - ✓ Sensibilisation aux programmes d'éducation thérapeutique :ETP chez le patient coronarien, le patient cardiaque, le greffé cardiaque et le patient porteur de LVAD (Manipulation du LVAD, consignes pour les soins du câble d'alimentation, ETP au Coaguchek).

FICHE 4.3

FORMATION EN PRATIQUE DE L'INTERNE

- **Activités médicales :** Durant son stage, l'interne évolue dans l'unité de soins où il exerce ses fonctions sous la responsabilité de son maître de stage et du médecin chef de service de l'unité de soins.

Il prend en charge plusieurs patients hospitalisés tenant compte de ses compétences et de son niveau d'autonomie, entre 5 et 10 patients environ, en référent de la prise en charge à son responsable de stage toujours présent à ses côtés. Il assure l'admission des patients, assure leur suivi dans le cadre d'une à deux visites hebdomadaires dans l'unité de soins et sur les plateaux techniques de rééducation avec élaboration du projet thérapeutique régulièrement réévalué lors des synthèses pluridisciplinaires avec l'équipe médicale et paramédicale. Il assure la prescription des médicaments et des examens biologiques dans le DPI. Il tient à jour le DPI par la production régulière de fiches d'observation médicale. Il assiste aux consultations médicochirurgicales du patient en lien avec les chirurgiens ayant adressé le patient dans le cadre de parcours de soins spécialisés. Il sollicite les avis médicaux nécessaires et programme les examens complémentaires indispensables au suivi médical du patient. Il organise la sortie du patient sous la responsabilité de son référent médical : prescriptions de sortie, compte rendu d'hospitalisation. L'interne participe à la réalisation des examens complémentaires nécessaires (ECG, échocardiographie, épreuve d'effort) et des gestes techniques à prévoir : infiltrations, injections, BUD, EMG, sous la responsabilité de son maître de stage. L'interne assiste également aux consultations de patients externes, organisées dans l'unité de soins. Les objectifs attendus (Fiche 4.2) font l'objet d'une évaluation de l'interne par son maître de stage à 3 mois et à la fin du stage.

- **Activités scientifiques :** Durant son stage, l'interne participe aux réunions de l'unité de soins où il exerce ses fonctions et aux réunions inter-service : présentation de cas cliniques, séances de bibliographie, conférences d'enseignement sur site. Durant son stage, il assure une présentation orale sur une thématique choisie avec son maître de stage en lien avec la mention spécialisée de l'unité où il exerce ses fonctions. L'interne assiste si possible (selon dates de programmation) à un congrès scientifique durant son stage : SOFMER, SFB, EMPR, IPSO, GERS, SFC... L'interne poursuit durant son stage ses activités scientifiques en cours : préparation de thèse, rédaction d'article, préparation de communications.

- **Activités institutionnelles :** Durant son stage, l'interne participe aux réunions institutionnelles de l'établissement, où il est invité par la communauté médicale (voir Fiche 1.6 / Les Commissions internes). Il est sensibilisé à l'organisation des soins au sein de l'établissement en lien avec la direction, le service qualité, la logistique, l'administration.

INFORMATIONS DIVERSES

- **Une convention de stage** a été signée entre votre centre de formation et l'Hôpital Léon Bérard représenté par sa Directrice M. GUERDER. C'est elle qui régit les principales modalités de déroulement de votre stage conjointement avec le Dr CHAUVINEAU-MORTELETTE ou le Dr POIRETTE. N'omettez pas de la lire.
- **En cas de difficultés rencontrées à l'occasion de votre stage**, vous pourrez également en faire état auprès de votre responsable.

→ Protection des données personnelles / RGPD

Des données personnelles sont recueillies au début du stage afin d'assurer la traçabilité des informations légales relatives aux stages que les personnes en formation scolaire ou universitaire exécutent au sein de l'établissement. Elles peuvent être communiquées à l'URSSAF sur demande à l'occasion de contrôles. En dehors de ces cas, les données personnelles sont traitées de manière confidentielle et protégée, et sont conservées pendant une durée limitée.

Enfin, les données recueillies font l'objet de statistiques (nombre de stagiaires, nombre de stages, total des jours de stage...) dont les résultats sont transmis au Représentant du Personnel dans le cadre de la Base de Données Unique et du Bilan Social (obligations réglementaires).

En application du Règlement Européen de la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, l'Hôpital Léon Bérard s'engage au respect de la confidentialité et à la sécurité des données personnelles.

Les stagiaires disposent d'un droit d'accès à toutes les données personnelles recueillies dans le cadre de leur stage à l'Hôpital Léon Bérard ; ils disposent également d'un droit de rectification, d'opposition, de transfert et de suppression de ces données en s'adressant au Représentant légal de l'Hôpital Léon Bérard. Les stagiaires sont également avisés qu'ils ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

→ **Alerte au feu :**

Dès votre arrivée dans votre service d'affectation, prenez connaissance des consignes incendies (consignes écrites, tableau de détection d'alarmes incendie).

→ **Comportement envers les hospitalisés :**

Conformément à la Charte du Patient hospitalisé, les personnels ainsi que les stagiaires doivent, dans leurs moindres actions auprès des patients, respecter leur dignité et leur intimité en faisant preuve à leur égard de politesse (tutoiement interdit), de courtoisie, d'aide et en évitant les comportements bruyants.

→ **Déclaration d'accident :**

En cas de survenance d'un accident (piqûre etc...) au cours de votre stage, il vous appartient d'en faire le signalement auprès du Centre ou Ecole de Formation dont vous relevez. Le Bureau du Personnel n'est pas habilité à recevoir votre déclaration. Signalez également tout incident ou accident vous concernant au Responsable du Service dans lequel votre stage s'effectue. Les premiers soins pourront le cas échéant vous être donnés sur place.

→ **Hygiène et Tenue :**

Les mesures d'hygiène doivent être scrupuleusement appliquées en raison du risque concernant les infections associées aux soins. Une tenue correcte est demandée, cheveux longs attachés, piercings et bijoux ôtés. Vos vêtements professionnels doivent être propres et entretenus.

→ **Interdictions formelles :**

A respecter rigoureusement sous peine d'exclusion du stagiaire :

- Il est **interdit de fumer et de vapoter** à l'intérieur des bâtiments durant le service ainsi qu'à l'extérieur des bâtiments à tout stagiaire en tenue professionnelle.



Décret n° 2017-633 du 25/04/17 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif.
Décret n° 2006-1386 du 15/11/06 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à usage collectif.

- Il est **interdit de boire des boissons alcoolisées** durant le service.
- Il est **interdit d'accepter des pourboires** de la part des patients.
- Il est interdit de faire un commerce personnel avec d'autres salariés ou des patients au sein de l'établissement.

→ **Maladie :**

Signalez impérativement et très rapidement tout arrêt maladie et toute prolongation au Responsable du Service auprès duquel vous effectuez votre stage ainsi qu'à votre Ecole de Formation. N'omettez pas d'adresser un justificatif (certificat médical etc...).

→ Parking :

Vous devez impérativement garer votre véhicule sur les zones et emplacements de parking, afin de ne pas perturber la circulation des véhicules. Vous devez respecter les limitations de vitesse et les règles liées aux nuisances sonores dans l'enceinte de l'Hôpital. Vous devez laisser libre les places réservées aux personnes handicapées.

→ Repas :

Un Restaurant du personnel est à la disposition du personnel et des stagiaires entre 12h et 13h30. Les tickets repas sont en vente auprès du Standard Accueil.

Le prix des tickets est fixé conformément aux dispositions de la CCN. Ils sont vendus aux stagiaires au même prix que pour les membres du personnel salariés de l'établissement.

Il est précisé que les **stagiaires se rendant au Restaurant du personnel** pour prendre leur repas **doivent être en tenue civile**. Le port du vêtement professionnel est en effet réservé, pour des raisons d'hygiène, à l'activité professionnelle en milieu hospitalier.

→ Secret médical et secret professionnel :

Au même titre que le personnel hospitalier, les stagiaires, même s'ils ne sont pas soignants, sont strictement tenus au respect du secret des informations nominatives et/ou médicales concernant les patients dont ils auraient pu avoir connaissance à l'occasion de leur stage. Tout manquement à cet égard est passible de poursuites pénales.

→ Vestiaires :

Dans la mesure du possible, un vestiaire sera mis à votre disposition.

MANUTENTION DES PATIENTS ET DES CHARGES

La **relation de soins** demande, en préalable de la part du soignant, une **présentation**, une **explication** du geste technique et le **but** de cette manœuvre auprès du soigné.

La problématique est abordée par une **analyse** de différentes situations de manutention. La notion de **sécurité** dans toute manutention est indispensable tant **pour le soigné** que **pour le soignant**. Ainsi le placement du bassin du soignant et ses répercussions sur l'ensemble de rachis, suivant le degré de flexion de l'angle tronc- cuisse, sont étudiés aux bancs suédois, puis reproduit en éducation gestuelle spécifique (**principes d'hygiène rachidienne** et de biomécanique vertébrale).

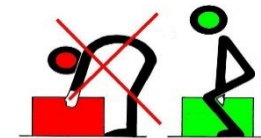
L'**éducation gestuelle spécifique**, réalisée sur tables, est acquise par les techniques de translations, retournements, redressements, couché-dos assis, abaissement assis couché-dos, rehaussement, puis se continue par la mise en situation pratique grâce à un lit hospitalier. Au fauteuil, s'apprennent les redressements assis debout, abaissements debout assis et rehaussements.

Suivant le **niveau moteur du soigné**, les différents exemples de manutention sont présentés en **mode passif, contrôlé et aidé**.

QUELQUES CONSEILS

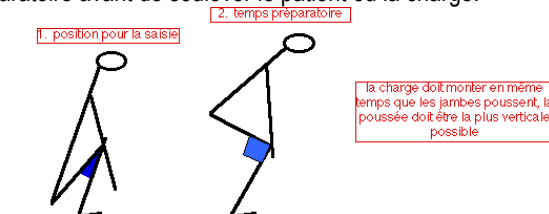
→ Protéger le dos :

- Travailler avec un dos vertical et plat.
- Eviter absolument les torsions : la torsion est la combinaison de la rotation avec un autre mouvement, flexion, extension, inclinaison.
- Contracter les abdominaux : élément essentiel de la protection du dos ; ils enlèvent jusqu'à 80% du poids qui s'exercent sur les vertèbres.



→ Le travail avec les jambes :

Pour éviter de se pencher en avant lors d'une manutention et afin de garder le dos vertical, les jambes doivent se fléchir. S'il est facile d'exécuter cette manœuvre pour des manutentions à mi-hauteur, il est par contre beaucoup plus difficile de l'exécuter lors d'un ramassage au sol. Il faut donc un temps préparatoire avant de soulever le patient ou la charge.



→ Se placer en fin de manutention :

Il faut toujours se placer en fin de manutention pour éviter les torsions dues au déplacement du patient en position finale.

8 GESTES AU QUOTIDIEN POUR L'ENVIRONNEMENT

HÔPITAL LEON BERARD

INCENDIE DE FORÊT CONSIGNES DE SECURITE



PRINCIPES :

**SE METTRE A L'ABRI DANS UN BATIMENT (portes et fenêtres closes) ET ATTENDRE QUE LE FEU PASSE
NE PAS EVACUER (sauf ordre contraire des Pompiers)**

ASSUREZ LA SECURITE DE VOS PATIENTS

- En les faisant **REGAGNER TRES RAPIDEMENT LEURS UNITES DE SOINS DANS LEUR BATIMENT** s'ils sont en promenade dans le parc ou les jardins (un mégaphone est situé au Standard).
- **En les rassurant et en évitant une éventuelle panique.** Votre rôle est déterminant.
- **N'EVACUEZ PAS VOS MALADES sans l'ordre impératif des Sapeurs-Pompiers, ou du Directeur d'établissement.** Toute action prématurée et hasardeuse se transformerait en un drame aux conséquences humaines fatales.
- Il appartient à chaque Responsable de Service ou son représentant de **FAIRE L'APPEL ET LA LISTE NOMINATIVE DES PATIENTS ET DES PERSONNELS** afin que chacun soit localisé.

ASSUREZ VOTRE PROPRE SECURITE

- **En regagnant rapidement votre Service ou le bâtiment le plus proche.** Si vous êtes dans le parc, **faites rentrer** dans un des bâtiments toute autre personne se trouvant dans le parc (**malades, visiteurs**). **Tout personnel ou autre hospitalisé qui s'est mis à l'abri dans un autre bâtiment, doit PREVENIR TELEPHONIQUEMENT son Responsable de Service pour se localiser.**
- **Ne vous occupez pas de votre véhicule** si vous en avez un, pour ne pas vous mettre en danger ou gêner les manœuvres des secours.
- **Si vous êtes à l'intérieur d'un bâtiment, ne le quittez sous aucun prétexte** tant que vous n'en avez pas reçu l'ordre des Sapeurs-Pompiers ou de la Direction.

EVITEZ LA PROPAGATION DU FEU ET DES FUMÉES A L'INTERIEUR D'UN BATIMENT

- **En FERMANT RAPIDEMENT ET IMPERATIVEMENT toutes les FENETRES, PORTES, VOLETS ET VASISTAS** en toiture ou en façade donnant sur l'extérieur afin d'empêcher la propagation des fumées dans le bâtiment (**FUMÉE = RISQUE D'ASPHYXIE**). Les portes ne devront pas être fermées à clé, mais devront être calfeutrées (linge humide si passage de feu).

VOUS NE DEVEZ PAS



- Modifier le fonctionnement d'un système de désenfumage et de fermeture des portes coupe-feu asservies à une détection automatique d'incendie.
- Couper l'électricité de votre Service sans l'ordre des Services Techniques ou des Sapeurs-Pompiers.
- Arrêter les appareils d'oxygénothérapie sans l'ordre des Services Techniques ou des Sapeurs-Pompiers.

AVANT D'EFFECTUER TOUT DEPLACEMENT INFORMEZ-VOUS D'ABORD AUPRES :

- Du **Directeur** de l'établissement ou son représentant / Des **Sapeurs-Pompiers**
- Des **Responsables des Services Techniques** de l'établissement.

VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT

- **SIGNALER TOUTE ANOMALIE** pouvant se produire **AVANT, PENDANT ET APRES le passage de l'incendie**
DE JOUR : au Standard (composer le 9), ou aux Services Techniques (Poste 3700)
DE NUIT : à l'Astreinte technique (Poste 2400) ou au Directeur de garde (voir tableaux de garde) si une anomalie survient la nuit
- **APRES LE PASSAGE DE L'INCENDIE SURVEILLER LES TOITURES** des bâtiments que vous voyez pour pouvoir donner l'alerte rapidement en cas de départ de feu.

Mise à jour MAI 2006 / Le Directeur
B. MALATERRE

LES DÉCHETS :



1. **TRIEZ vos déchets et RESPECTEZ les consignes de tri**, afin qu'ils puissent être recyclés et valorisés.

LE PAPIER :



2. **RECYCLEZ le papier** (tri des déchets).
3. Pensez à utiliser la fonction **RECTO VERSO** de votre imprimante ou du photocopieur.

L'ÉNERGIE :



4. **Ne laissez pas les appareils électriques en veille : éteignez l'écran de votre ordinateur** lorsque vous quittez longtemps votre bureau. **Modifiez les paramètres de mise en veille de votre écran**, (diminuez le temps de mise en veille : 5 à 10 min).
5. Pensez à **éteindre la lumière dans certains lieux** : salle des photocopieurs, toilettes etc.
6. Pensez à **éteindre la lumière** au cours de la journée lorsque la luminosité est suffisante.
7. Lorsqu'il fait **trop chaud en hiver**, pensez à **fermer les radiateurs**, et ne laissez pas les fenêtres ouvertes alors que les radiateurs sont ouverts.
8. **En été, profitez de l'air frais le matin pour rafraîchir** en ouvrant les fenêtres, et baisser les stores pour éviter que la chaleur ne rentre au cours de la journée et relevez-les lorsque la luminosité diminue pour éviter le recours à la lumière électrique.



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