



LIVRET D'ACCUEIL

CLINIQUE DES CÈDRES



21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10





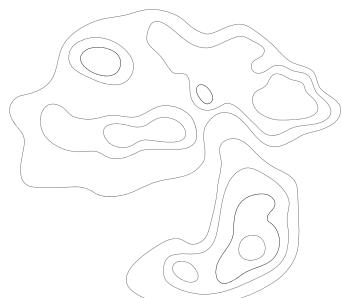
Bienvenue à la clinique des Cèdres

L'ensemble du personnel veille à ce que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions.

Ce livret, réalisé à votre intention, contient les informations destinées à vous aider dans vos démarches administratives et votre parcours de soins. Il vous informe également des différents services proposés pour rendre votre séjour agréable.

Si des interrogations persistent, n'hésitez pas à contacter le cadre soignant de votre unité d'hospitalisation ou le personnel ; chacun fera le maximum pour vous apporter aide et soutien. Un séjour le plus agréable possible, tel est le vœu qu'expriment en mon nom toutes celles et ceux qui participent à l'activité de notre établissement.

Dr. Guillaume RICHALET
PDG de la Clinique des Cèdres



Sommaire

01



Check-list d'entrée

02

Présentation de l'établissement

03



Un lieu neutre

04

Avant votre admission

08

Vos médicaments à la clinique



07

L'équipe médicale et paramédicale

06

Le jour de votre admission



05

La veille de votre admission



09

Organisation de votre sortie

10

Qualité et sécurité des soins

11

Les frais d'hospitalisation



12

Vos droits

Annexes

Fiche 01

Demande de chambre particulière

Fiche 02

Questionnaire de consultation pré-anesthésie

Fiche 03

Consentement éclairé Chirurgie

Fiche 04

Autorisation de soins et / ou d'opérer

Fiche 05

Désignation de la personne de confiance

Fiche 06

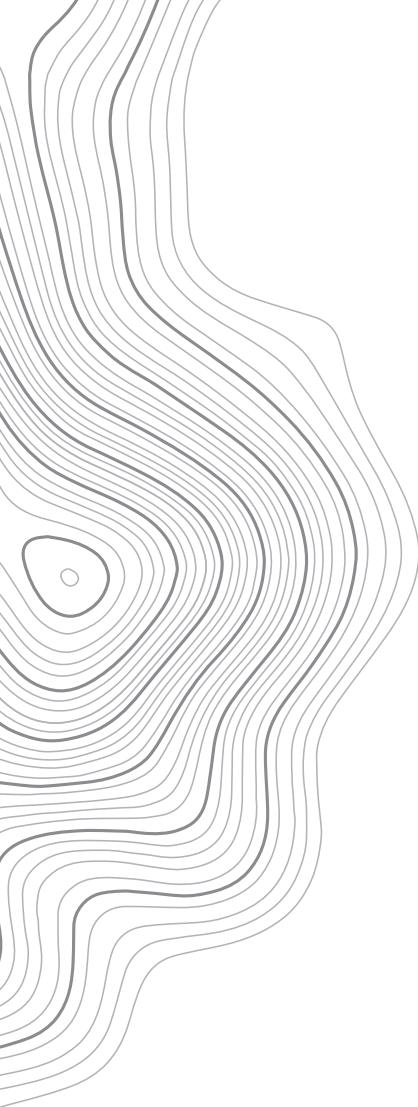
Directives anticipées

Fiche 07

Frais pouvant rester à votre charge

Fiche 08

Information pré-transfusionnelle



Check-list d'entrée 01

Documents et pièces à préparer :

Vous avez à fournir plusieurs informations qui permettent de constituer votre dossier. Elles sont à transmettre avant votre admission.

Pré-admission et Admission

- Carte d'identité ou passeport
- Carte vitale mise à jour récemment ou tout document justifiant de votre couverture sociale
- Carte mutuelle
- Le triptyque établi par votre employeur (**en cas d'accident du travail**)
- Attestation Complémentaire Santé Solidaire (**CSS**) (**le cas échéant**)
- La carte européenne d'assurance maladie ou formulaire E112 (**le cas échéant**)

Accueil dans le service

- Fiche de consentement éclairé
- Fiche de désignation de la personne de confiance
- Documents d'informations/consentements de l'anesthésiste et du chirurgien
- Autorisation d'opérer (**mineurs et majeurs protégés**) (**le cas échéant**)
- Carte de groupe sanguin (**si demandée lors de la consultation d'anesthésie**)
- Résultats d'examens de laboratoire, d'imagerie, d'électrocardiogramme (**si prescrits par le chirurgien/anesthésiste**)
- Ordonnances des traitements en cours et boîtes de médicaments
- Carnet de santé de l'enfant et carnet de vaccination
(vous seront éventuellement demandés par le médecin ou l'anesthésiste.)
- Étuis de rangement pour prothèses dentaires/auditives et lunettes
- Matériel prescrit par le chirurgien
(exemple : attelles, bandes de contention, béquilles ...)

02 Présentation de l'établissement

Services d'hospitalisation



Chirurgie



Maternité



Médecine / Gériatrie



Chirurgie Ambulatoire



HDJ polyvalente (MICI, Gériatrie)



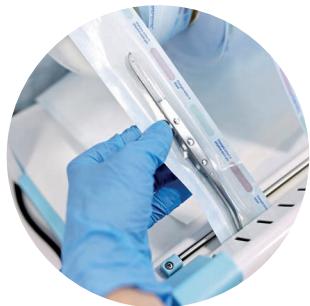
Plateau technique



Bloc opératoire
16 salles d'opération
Salle de Surveillance
Post-Interventionnelle

Urgences
Ouvert **24h/24**

Plateau technique



Bloc Obstétrical
7 salles d'accouchement
1 salle nature



Unité de soins continus
4 postes

Stérilisation centrale

“ Le personnel de la Clinique des Cèdres vous propose **ses meilleurs services et reste à votre disposition** pendant votre séjour. ”

Vos services



Self service

Parking

03 Un lieu neutre

“

La Clinique des Cèdres dans laquelle vous venez de rentrer est un lieu neutre qui a pour mission de dispenser à tous, sans distinction de nationalité ou de religion, des soins de qualité.

”



Le personnel soignant, féminin ou masculin, peut être amené à s'occuper de vous.

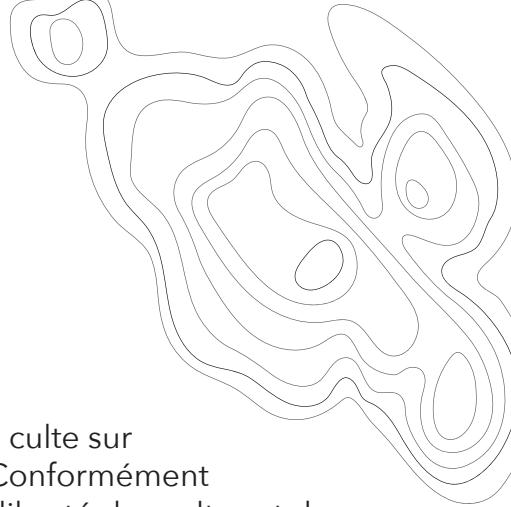


Droits fondamentaux

L'établissement contribue à développer la prévention, à vous garantir l'égal **accès aux soins** nécessités par votre état de santé, à assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

L'établissement vous assure :

- Le **respect de votre dignité** et ne fait aucune discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.
- Le **respect de votre intimité**, notamment lors de tous les actes effectués durant votre séjour (soins, toilette, consultation, ...)
- Un droit au **respect de la vie privée et au secret des informations** vous concernant.



Culte

Vous pouvez rencontrer un représentant de votre culte sur demande auprès du Cadre soignant du service. Conformément à la circulaire DHOS/G/2005/57 du 02/02/05, la liberté des cultes et des règles religieuses est respectée mais ne doit en aucun cas gêner l'organisation du service (en particulier celle des gardes d'obstétrique) ou perturber la dispensation des soins.

Hygiène

Il est fortement recommandé d'utiliser les solutions hydro-alcooliques disponibles dans les chambres et services pour vous désinfecter les mains.

Les fleurs font toujours plaisir. Trop nombreuses, elles nuisent à l'hygiène de l'environnement. Les plantes sont interdites, la terre pouvant être une source de contamination micro-bienne.

Par mesure d'hygiène, les animaux sont strictement interdits dans toute la clinique.

Tabac et alcool

Il est strictement interdit de fumer et de vapoter dans l'établissement.

Une zone fumeur se situe dans le patio au rez-de-chaussée, côté «admissions».

Il est également interdit de consommer de l'alcool ou des produits illicites dans l'enceinte de l'établissement.

En fonction de la situation épidémique, **le port du masque pourra être demandé aux patients et visiteurs de l'établissement.**

Téléphone mobile

Pour préserver la tranquillité du public et de votre voisinage et pour ne pas interrompre ou gêner le travail du personnel, merci de mettre votre téléphone portable en mode vibreur.

Il vous est également demandé de conserver un volume de conversation et une durée d'appel raisonnables que ce soit dans les parties communes, ou à plus forte raison dans les chambres.

Association «Source de Vie»

Des bénévoles à l'écoute des patients et de leurs proches sont présents à la Clinique **chaque mardi**.

Rapprochez-vous de votre service d'hospitalisation si vous souhaitez les rencontrer.



Les visites

- En ambulatoire, un accompagnant peut rester pendant votre hospitalisation (obligatoire pour les mineurs).
- Dans les services, les visites sont autorisées de 12h à 20h.
- Pour les mineurs ou personnes vulnérables il est possible de demander 1 lit accompagnant.

Comment joindre
le standard de la clinique ?

04 56 58 10 10

Avant votre admission 04

Vous avez convenu d'une date d'hospitalisation avec votre praticien, vous devez réaliser votre pré-admission.

Cette pré-admission administrative doit être faite avant de monter dans le service dans lequel vous serez hospitalisé.

Deux solutions s'offrent à vous :

- Pré-admission informatique via le « **portail patient** » de la Clinique dans les jours qui précèdent votre hospitalisation. (cf. ci-après)
- Pré-admission « physique », au bureau des entrées de la Clinique, dans les jours qui précèdent votre hospitalisation, sans rendez-vous. (En sortant de la consultation d'anesthésie par exemple)

Pré-admission via le portail patient

Si vous avez laissé votre adresse mail lors de votre consultation, des identifiants d'accès au portail patient vous ont été envoyés :

Ceux-ci vous permettront de vous connecter au portail à l'adresse suivante:

<https://patient.cliniquedescedres.com/login.cgi>

Depuis ce portail vous devez compléter votre dossier:

- En mettant à jour vos données personnelles,
- En remplissant les documents nécessaires à votre prise en charge:
- Éventuelle demande de chambre particulière
- Consentement éclairé
- Questionnaire de pré-anesthésie
- Désignation de la personne de confiance
- Directives anticipées, si vous souhaitez en renseigner

- En déposant vos pièces administratives:

- Pièce d'identité: pour sécuriser la saisie de votre identité nous conservons une copie de votre pièce d'identité dans votre dossier informatisé accessible aux professionnels de santé de la Clinique. Vous pouvez à tout moment vous opposer à la conservation de ce document.

Seules les Cartes Nationales d'Identité, Passeport ou Titre de Séjour sont des pièces d'identités acceptées.

- Carte Mutuelle (recto verso) ou prise en charge complémentaire santé (le cas échéant).

Grâce au portail vous pourrez également:

Pendant votre séjour :

- Permettre à votre personne de confiance de suivre les étapes de votre prise en charge au bloc opératoire en se connectant grâce à un lien sécurisé que vous pourrez lui confier.



Après votre séjour :

- Remplir et nous transmettre votre questionnaire de satisfaction
- Accéder à vos documents:
 - Compte Rendu Opératoire
 - Compte Rendu d'Hospitalisation



Conformément à la réglementation, vous pouvez demander la suppression de toutes les données que vous avez stockées sur le portail patient après votre hospitalisation **par courrier postal** ou en adressant un mail à l'adresse :
rgpd@cliniquedescedres.com

Consultation pré-anesthésie

Selon l'intervention ou l'examen envisagé, il sera obligatoire de prendre RDV pour une consultation de pré-anesthésie au **04 56 58 12 50** ou en ligne sur le site de la Clinique des Cèdres :

<https://patient.cliniquedescedres.com/>

Cabinet joignable de 9H à 12H et de 14H à 18H.

Veuillez apporter :

- Vos ordonnances de médicaments
- Les résultats de vos derniers examens (biologie, cardiologie, pneumologie ...)
- Le questionnaire pré anesthésique complété



Informations honoraires

Renseignez-vous auprès de votre chirurgien, médecin et anesthésiste :

- Sur l'éventualité d'un supplément d'honoraires, qui est indépendant des prestations de la Clinique.
- Sur son adhésion ou non à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, ex Contrat d'Accès aux Soins) qui peut modifier vos remboursements par votre complémentaire santé.

Chambre particulière

Il est possible de choisir une chambre particulière qui vous sera attribuée dans la mesure des disponibilités.

Cette demande sera à faire:

- Lors de votre pré-admission
- Au plus tard la veille de votre admission à :
admission@cliniquedescedres.com
ou au : **04 56 58 12 28**

(voir *Fiche 1 Demande de chambre particulière*).



Effets personnels et nécessaire de toilette à prévoir (non fournis par la Clinique)

- Tenue pour la nuit, peignoir,etc...
- Chaussons ou pantoufles
- Serviettes et gants de toilette
- Brosse à dents,dentifrice
- Nécessaire de rasage,coiffure,etc...

L'établissement ne fournit pas de linge de toilette.

**Prévoyez une serviette par jour
d'hospitalisation.**

**Des serviettes sont disponibles à l'achat
à l'accueil de la Clinique au tarif de 15€.**



Ces affaires ne sont
pas nécessaires si
vous ne passez pas de
nuit à la clinique.

Effets personnels

Bijoux et objets de valeur

L'établissement est équipé de vidéosurveillance dans plusieurs services. Nous vous conseillons de ne pas apporter d'objet de valeur et somme d'argent, inutiles lors de votre séjour. Un coffre individuel, situé dans votre chambre est toutefois à votre disposition.

La loi du 06/07/1992 dégage l'établissement de toute responsabilité en cas de disparition ou de détérioration des objets de valeur ou des numéraires non déposés dans le coffre.



Prothèses dentaires, auditives et lunettes

Veillez à apporter vos étuis de rangement pour vos prothèses dentaires et auditives ainsi que vos lunettes, afin d'éviter toute perte accidentelle. Vos étuis doivent également être identifiés à votre nom.

En cas d'oubli, veuillez demander un boîtier nominatif à un soignant du service.

L'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou de casse de matériel.

La veille de votre admission 05

Appel ou SMS la veille

Si votre intervention est prévue en ambulatoire, ou si vous entrez le jour de celle-ci, votre heure d'entrée vous sera confirmée la veille de votre admission (*ou le vendredi pour une entrée prévue le lundi*)

- par **SMS** si vous avez transmis un n° de portable valide lors de votre inscription.
- ou par **téléphone** : une secrétaire vous appellera pour confirmer votre heure d'entrée

Si vous n'avez pas été contacté(e) par téléphone ou SMS nous vous demandons d'appeler la secrétaire au :
04 56 58 10 60
après 14 heures, la veille de votre entrée
(*ou le vendredi pour une entrée le lundi*).

Cas particulier

Si vous entrez la veille de votre intervention, vous ne recevrez pas de SMS. Votre arrivée dans le service doit se faire entre 15h et 16h.

Consignes pré-opératoires

- **Enfant mineur ou majeur protégé :** la présence du représentant légal (parent ou tuteur) est obligatoire durant toute la durée du séjour
- **Respectez scrupuleusement les consignes préopératoires prescrites par votre médecin ou chirurgien** ainsi que les consignes de jeûne indiquées par l'anesthésiste. Le non respect de ces consignes peut entraîner l'annulation de l'intervention par le chirurgien, l'anesthésiste, ou par l'établissement.
- **Retirez vos bijoux, bagues, piercings, maquillage, vernis à ongles (y compris le semi-permanent et permanent).** Nettoyez et coupez vos ongles (mains et pieds).
- **Prenez une douche (+ shampoing)** à domicile la veille et le matin de l'intervention.
- Mettez des vêtements amples et propres et des chaussures **pratiques et confortables**.
- **Préparez vos documents médicaux** (voir Checklist d'entrée). Si ces documents sont manquants, votre intervention pourra être annulée par le chirurgien, l'anesthésiste ou la Clinique.
- Prévoyez qu'un proche vienne vous chercher, le cas échéant, une station de taxi est à votre disposition devant la clinique

06

Le jour de votre admission

Administratif



Afin d'éviter toute attente :
Veuillez bien respecter l'heure qui vous a été indiquée.

Pour faciliter votre accueil:
Adressez-vous aux hôtesses d'accueil dès votre arrivée.

Le bureau des entrées est ouvert de **6h50 à 17h30**.

Services



Accueil
par une secrétaire
ou un personnel
soignant

Entretien d'accueil:
Se reporter à la checklist de documents à apporter



**Installation dans
votre chambre**

Lors de l'entretien d'accueil vous seront demandés :

Consentement éclairé

Aucun acte médical ou traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient. Les documents de consentement remis par votre médecin, l'anesthésiste et **la Fiche 3 « Consentement éclairé chirurgie »** vous seront demandés à l'admission dans le service.

Autorisation d'opérer

Patient mineur : en cas de non signature par les deux parents, l'admission de votre enfant ne pourra pas être acceptée (**Fiche 4 « Autorisation de soins et/ou d'opérer »**).

La personne à prévenir

Il s'agit de la personne qui sera contactée lors de votre séjour en cas de besoin particulier d'ordre organisationnel ou administratif. Elle n'a pas accès aux informations médicales. Elle peut être la même personne que la personne de confiance ou différente.

Désignation de la personne de confiance

Vous pouvez lors de votre hospitalisation désigner une personne de confiance. Cette personne sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information sur votre état de santé. Elle pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Cette désignation se fait par écrit, en remplissant **la Fiche 5** jointe en annexe et doit être signée par la personne de confiance.

Directives anticipées

Toute personne majeure peut si elle le souhaite, rédiger ses « **directives anticipées** », c'est à dire ses souhaits concernant les traitements et conditions de limitation thérapeutique au cas où la personne serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Vous trouverez une information et une fiche de recueil dans **la fiche 6 « Directives Anticipées »**.

Plus d'infos sur
www.has-sante.fr

L'équipe médicale et paramédicale **07**

Qui vous prendra en charge



Votre médecin et votre anesthésiste



L'équipe hôtelière



Le personnel soignant, sous la responsabilité du Cadre du service



L'équipe de brancardiers



L'équipe de kinésithérapeutes

Intervenants sur votre demande

- La psychologue : **04 56 58 10 62**
- L'assistante sociale : **04 56 58 10 48**
- L'infirmière coordonnatrice de soins en cancérologie : **04 56 58 12 22**
- La diététicienne : **04 56 58 11 69**

Information du patient sur son état de santé

Le médecin responsable de votre prise en charge vous informera lors d'un entretien individuel des bénéfices et des risques fréquents ou graves, normalement prévisibles, des investigations et des traitements proposés, **ainsi que des alternatives aux soins proposés.**

**Un doute ?
Un questionnement ?
Nous sommes là
pour y répondre.**



Vos médicaments à la clinique 08

Durant l'hospitalisation

La pharmacie de la clinique fournit les médicaments. Sur accord du médecin, vos médicaments personnels pourront être utilisés exceptionnellement si la pharmacie de la clinique ne dispose pas des traitements.

L'infirmière vous donne les médicaments prescrits par le médecin.

Pendant l'hospitalisation votre traitement habituel sera peut être modifié.

Il est très important de ne pas prendre d'autres médicaments que ceux prescrits par le médecin de la clinique.

À la sortie

Vos médicaments et ordonnances vous seront restitués.



09 Organisation de votre sortie



Votre Sortie

L'autorisation de votre départ vous sera donnée par le médecin.

Le personnel vous rendra les documents de sortie, vos ordonnances et médicaments.

Pensez à passer au bureau des entrées pour régulariser les formalités administratives (bulletin de situation, facture, etc.).

IMPORTANT !

La sortie d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle n'est autorisée qu'en présence du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur.

En cas d'hospitalisation en ambulatoire, il est formellement interdit de conduire un véhicule jusqu'au lendemain de l'intervention.

Pensez à prévenir votre famille pour que l'on vienne vous chercher !

Pensez à prévoir la présence d'un proche à votre domicile lors de votre retour. Vous ne devez pas passer la première nuit seul(e).

Votre avis est important :

N'oubliez pas de remplir et déposer le questionnaire de sortie relatif à votre prise en charge. Il nous fait progresser !

Avant de quitter l'établissement

N'oubliez pas de récupérer dans votre chambre vos effets personnels, et les objets de valeur que vous avez déposés dans votre coffre.

Assurez-vous qu'on vous a remis vos documents médicaux:

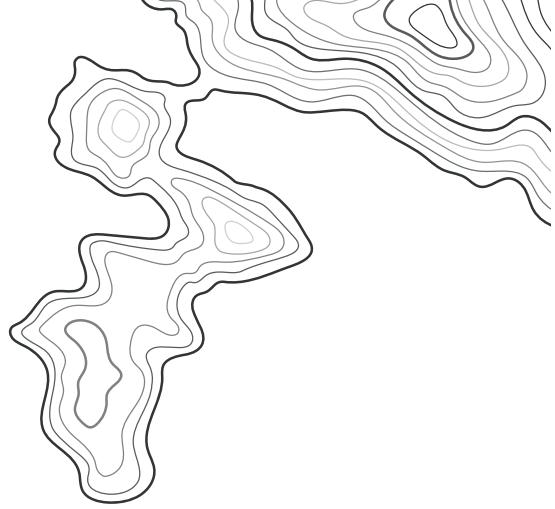
- Ordonnance des traitements personnels et boîtes de médicaments**
- Documents personnels : carte de groupe sanguin, résultats d'analyses et d'examens**
- Ordonnance(s) de sortie**
- Compte rendu d'hospitalisation et Compte rendu opératoire**
- Arrêt de travail (si nécessaire)**
- Bulletin de situation (remis lors de votre passage au bureau des sorties).**



Programme d'Accompagnement du Retour A Domicile (PRADO)

Après une hospitalisation conventionnelle, le dispositif PRADO peut vous être proposé dans certaines spécialités. C'est un service personnalisé pris en charge par l'Assurance Maladie qui consiste, après accord de l'équipe médicale, à anticiper l'intervention de professionnels de santé dès votre retour à domicile (*infirmiers, kinésithérapeutes, auxiliaires de vie*).





De retour à votre domicile, en cas de problème:

- En priorité, contactez votre chirurgien ou votre médecin pendant les heures d'ouverture du cabinet médical.
- Si vous n'arrivez pas à joindre le praticien :
 - de 7h à 20h contactez le 04 56 58 10 30
 - de 20h à 7h contactez le 04 56 58 10 20

Vous serez orienté(e) vers le spécialiste concerné ou celui d'astreinte.
- En cas de nécessité, contactez le SAMU en composant le 15, ou présentez-vous au Services des Urgences de la clinique des Cèdres en signalant que vous avez été hospitalisé récemment.

Suivi post hospitalisation

Le lendemain ou les jours suivant votre sortie, selon le type d'intervention chirurgicale, vous serez contacté(e) par SMS puis éventuellement par un soignant pour un échange sur votre retour à domicile.

10 Qualité et Sécurité des soins

Risque infectieux

L'équipe opérationnelle de la Prévention et Contrôle des Infections (**E.O.P.C.I.**) développe et coordonne les actions nécessaires pour éviter les infections associées aux soins par :

- La rédaction et le suivi de protocoles de soins et de pratiques
- La formation et sensibilisation du personnel
- La surveillance des infections et le bon usage des antibiotiques

L'infirmier hygiéniste de la Clinique peut vous conseiller sur les mesures d'hygiène.

Nous renforçons la prévention du risque infectieux par un dépistage systématique des staphylocoques dorés sensibles et résistants à la méthicilline dès votre admission, (prélèvements par écouvillonnage).

- L'utilisation de Gel Hydro-Alcoolique (**GHA**), par vous et vos visiteurs, est fortement recommandée pour l'hygiène de vos mains et pour limiter la propagation des infections manu portées. Vous trouverez un distributeur dans les services et chaque chambre.
- **Si des précautions complémentaires d'hygiène sont à appliquer, un affichage sera apposé sur la porte de votre chambre. Merci de les respecter scrupuleusement pour votre sécurité et celles des autres patients.**



- Si vous êtes porteur d'une Bactérie Multi Résistante (**BMR**) vous ferez l'objet de la mise en place de précautions complémentaires personnalisées : renforcement des mesures d'hygiène dans le but d'éviter toute transmission croisée d'un patient à un autre et de prévenir une Infection du Site Opératoire (**ISO**).

Douleur

La douleur n'est plus une fatalité...

Même s'il est impossible de garantir l'absence totale de douleur, prévenir et soulager est une réalité.

La Clinique des Cèdres, ses médecins et ses équipes soignantes, s'y engagent. Une méthode d'évaluation, des protocoles médicamenteux, la formation des personnels et un suivi individuel et statistique dans le cadre du système qualité ont été mis en place.

Pour évaluer votre douleur et nous permettre de la soulager, nous vous proposerons une échelle de cotation.



Une évaluation de la douleur adaptée aux enfants ou aux personnes non communicantes est également réalisée.

Qu'elle vous soit demandée de façon systématique par le personnel, ou sur demande de votre part, cette méthode nous permettra d'optimiser la prise en charge de votre douleur.

Si vous avez mal,
prévenez l'équipe
soignante.

Un Comité de Lutte contre la Douleur (**CLUD**) regroupe des professionnels dont la mission essentielle est d'organiser et de coordonner la lutte contre la douleur.

Des soignants référents douleur participent à l'amélioration des prises en charge.

Identitovigilance

Votre identité vous sera demandée, à plusieurs reprises, au cours de votre séjour.

Dès l'admission, nous vous demandons de fournir des données sans erreur:

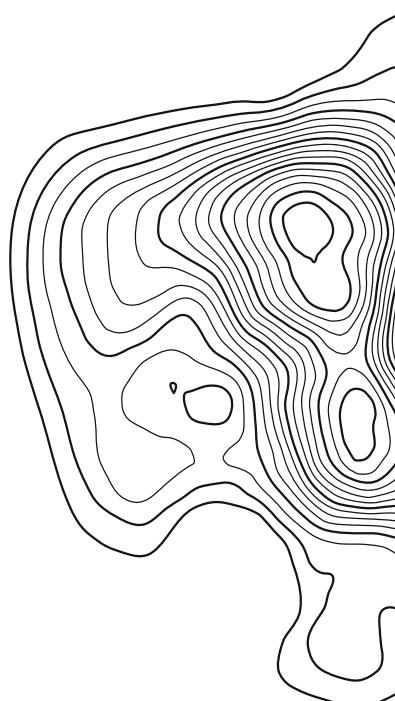
- Nom de famille**
- Nom de naissance**
- Prénom(s)**
- Date de naissance.**

À votre arrivée dans le service de soins, un bracelet d'identification vous sera remis afin de pouvoir contrôler votre identité à chaque étape de votre séjour.

Je suis unique !

**A chaque étape de mon parcours,
mon identité doit être validée !**

**Décliner mon nom, prénom et
date de naissance est un gage de
sécurité.**



Commission des usagers

La Clinique des Cèdres dispose d'une Commission Des Usagers (**CDU**) dont la mission est :

- D'observer la qualité de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours dans l'établissement, de l'entrée à la sortie, et proposer des améliorations lorsque cette prise en charge ne lui semble pas optimale. Ceci se fait essentiellement par l'étude des questionnaires anonymes de satisfaction qui vous sont remis pendant votre séjour et que nous vous demandons de remettre lors de votre sortie.
- De répondre aux plaintes orales ou écrites des patients émises auprès des soignants pendant le séjour ou après la sortie, par courrier.

Après votre séjour vous pouvez contacter la Commission des Usagers par courrier postal ou par mail :

presidence.commissionusagers@cliniquedescedres.com

Composition de la Commission des Usagers

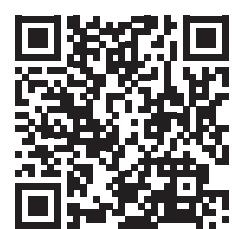
Pour retrouver la composition de la CDU, référez vous au site internet de l'établissement :

Si pendant votre séjour vous souhaitez

- faire part de la survenue d'un événement indésirable
- faire part d'une réclamation
- rencontrer un médiateur ou la personne en charge des relations avec les usagers

Adressez-vous au cadre infirmier du service dans lequel vous êtes hospitalisé(e).

QR Code :



Représentants des Usagers (R.U.)

Vous pouvez solliciter les représentants des usagers dont les missions sont définies par un cadre législatif (loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ordonnance du 24 avril 1996, loi du 9 août 2004).

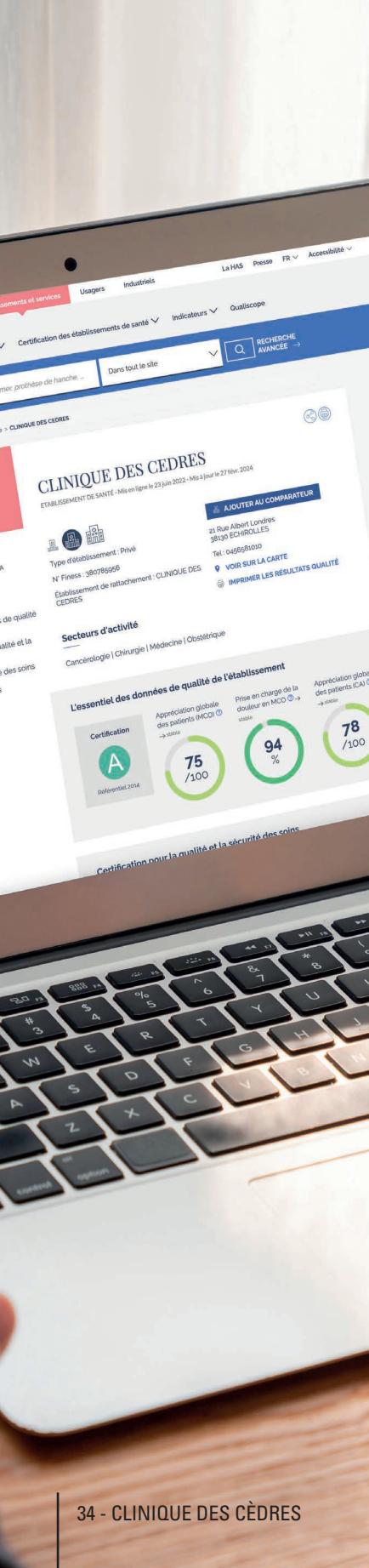
Le représentant des usagers représente les usagers du système de santé dans les établissements de santé où il participe à différentes commissions, à la fois **pour améliorer la vie quotidienne et pour faire valoir les droits des personnes malades**, mais aussi dans de nombreuses instances contribuant à orienter la politique de santé du niveau local au niveau national. Il exerce cette mission dans le cadre d'un mandat qui ne peut lui être confié que s'il est membre d'une association agréée à laquelle il doit rendre compte.

Info

Si vous avez demandé à rencontrer un médiateur suite à une réclamation, vous avez la possibilité d'être accompagné(e) par un représentant des usagers lors de cette rencontre.

Contact des représentants des Usagers :

ru.cliniquedescedres@gmail.com



L'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

Nous nous engageons dans une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Soumis aux visites de certification de la HAS, nous participons également aux recueils des indicateurs communs aux établissements de santé. A interpréter avec précaution, ils constituent un élément essentiel à votre information.

Vous trouverez l'ensemble de ces résultats sur le site Qualiscope de la HAS ou sur le site de la HAS en flashant ce QR code.



**Pour nous améliorer,
votre avis nous intéresse :**

- En remplissant le questionnaire de satisfaction qui vous a été remis pendant votre séjour
- En répondant à l'enquête e-Satis

Enquête e-SATIS

Si vous avez été hospitalisé(e) au moins 48 heures à la clinique ou en service ambulatoire : nous vous proposons de participer à l'enquête nationale de satisfaction e-SATIS co-pilotée par la Haute Autorité de Santé et le Ministère. En participant à cette enquête, vous contribuerez également au calcul d'un indicateur national de satisfaction des patients hospitalisés.



Concrètement, ce que cela signifie pour vous :

Nous vous invitons à nous transmettre votre adresse mail lors de votre pré-admission ou sur votre questionnaire de sortie.

Cette adresse sera communiquée exclusivement à l'Agence Technique de l'Information sur l'hospitalisation (**ATIH**, établissement public de l'État) qui vous enverra 2 semaines après votre sortie un mail **vous proposant de donner votre point de vue sur votre séjour**, via un questionnaire en ligne complètement anonyme.

Participer à cette étude via internet présente un double avantage :

vous répondez quand vous voulez et vous pouvez renseigner le questionnaire en plusieurs fois, pendant un délai de **12 semaines** après votre sortie.

Pour plus d'informations sur l'enquête e-Satis
(flâcher ce QR Code)

E-Satis : la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients



Les frais d'hospitalisation 11

- 1.** Durant votre séjour, vous pouvez être amené(e) à régler un certain nombre de frais éventuels (*chambre particulière, forfait journalier, compléments d'honoraires du chirurgien et/ou de l'anesthésiste, voir Fiche 7 « Frais pouvant rester à votre charge »*). Si votre complémentaire santé prend en charge tout ou partie de vos frais, elle peut ne pas pratiquer le tiers-payant (*règlement de la part mutuelle directement à la Clinique*). Dans ce cas, vous devrez faire l'avance des frais avant de vous faire rembourser.
- 2.** Si vous n'êtes pas assuré(e) sociale ou si vos droits sécurité sociale ne sont pas à jour, vous êtes redevable de la totalité des frais. Vous devrez donc demander un devis en amont de votre hospitalisation par le biais du praticien. Lors de votre admission, il vous sera demandé un règlement correspondant à la totalité des frais estimés d'hospitalisation ainsi qu'une caution supplémentaire de 30% du règlement correspondant aux différents frais supplémentaires éventuels nécessités par votre état de santé.
- 3.** Pour les interventions de chirurgie esthétique, présentez le devis remis par le chirurgien. Le règlement sera demandé à l'entrée. Un certain nombre de prestations annexes ne sont pas incluses dans le devis:

 - **Chambre particulière**
 - **Examens de laboratoire et de biologie**
 - **Autres examens supplémentaires éventuels**

Règlement des frais éventuels

Frais hospitaliers

A la fin de mon séjour
au bureau des sorties.

Télévision / Téléphone
Pack accompagnant

Au moment de la demande
à l'accueil.

Chirurgiens

Au cabinet du médecin au moment de la consultation ou à la fin de votre séjour au bureau des sorties selon les consignes données par votre praticien.

Anesthésiste

Au cabinet de l'anesthésiste.

Aucune des informations que vous aurez à saisir sur le site dans le cadre de ces paiements en ligne ne fera l'objet d'enregistrement.

Vous avez la possibilité de payer votre facture clinique en ligne via le site de la clinique, onglet « **paiement en ligne** ».

Il s'agit d'un mode de paiement sécurisé et simplifié, accessible 7j/7, 24h/24.

Attendre le bordereau de facturation

Votre dossier est facturé dans un **DÉLAI MINIMUM DE 3 SEMAINES** à compter de votre sortie de la Clinique.

Un bordereau de facturation vous est envoyé (*bordereau AMC : Assurance Maladie Complémentaire*).

Celui-ci se compose d'au moins deux feuillets de tableaux qui récapitulent **TOUS** les actes et frais de votre séjour.



Envoi des documents à votre complémentaire santé

A réception du bordereau de facturation de la Clinique, envoyez tous vos documents à votre Mutuelle.

Certaines complémentaires santé peuvent demander d'autres documents selon leurs propres conditions (*bulletin de situation par exemple*). Tous les documents nécessaires à vos remboursements vous sont généralement remis au moment de votre sortie.

Pour toute question relative à la facturation, vous pouvez contacter le service de 10 heures à 17 heures du lundi au vendredi au :

04 56 58 11 23

12 Vos droits

Charte de la personne hospitalisée



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



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



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.



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.



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.

Editions Socim 10/02 - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - Direction générale de la santé Avril 2006

Dossier médical :

Délai de conservation et conditions d'accès

Les professionnels de santé qui vous ont pris en charge ont recueilli et formalisé des informations concernant votre santé.

Ces informations sont rassemblées dans votre dossier médical : ce dossier est le vôtre.



Conformément aux articles L 1111-7 et R 1111-2 à R 1111-9 du Code de la Santé Publique « *Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels et établissements de santé... ».*

Conservé pendant 20 ans à compter de la date de votre dernière visite, ces informations sont strictement personnelles et donc protégées par des règles de confidentialité.

Vous pouvez consulter votre dossier ou obtenir une copie de l'ensemble de vos documents médicaux pour un séjour d'hospitalisation déterminé ou un ensemble de séjours d'hospitalisation, en faisant la demande écrite (accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité) auprès de la Direction de la Clinique des Cèdres, 21 rue Albert Londres 38130 Echirolles.

Des formulaires types de demandes sont disponibles sur le site de la clinique.

Tarif

=

tarifs photocopie
(0,40 € par page)

+

coût d'envoi postal

Le traitement de vos données personnelles

Le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) vient renforcer les dispositions de la loi Informatique et Liberté du 06 Janvier 1978 et garantit vos droits.

Le responsable du traitement de vos données est la Clinique des Cèdres. C'est elle qui en définit les moyens et les finalités. La tenue d'un dossier patient est une obligation réglementaire pour les établissements de santé français.



Le traitement de ces données poursuit les finalités suivantes :

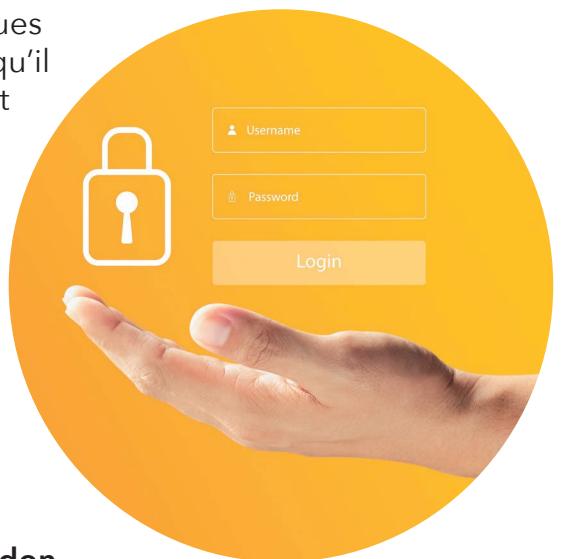
- La constitution d'un dossier médical, pharmaceutique et de soins afin d'assurer la meilleure prise en charge de nos patients. Cela nécessite aussi le recueil de données administratives nécessaires à la prise en charge.
- L'amélioration continue de nos organisations et pratiques.
- Le traitement des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- La recherche médicale et biomédicale selon le respect des lois et règlements spécifiques aux activités de recherche. Dans ce cas, le traitement des données est soumis à un consentement exprès de votre part.

Garant de l'intimité de la vie privée de ses usagers et soumis au secret professionnel, l'établissement assure le plus haut niveau de protection des données qu'il traite.

Nous pouvons être amené à échanger certaines données avec d'autres professionnels ou établissements de santé dans des cas spécifiques prévus par les lois et règlements et lorsqu'il en va de l'intérêt des patients qui lui font confiance.

A aucun moment, l'établissement n'effectue de prise de décision automatisée, ni de profilage.

La Clinique des Cèdres n'utilise pas les données personnelles traitées à des fins commerciales ou de marketing. Si l'établissement souhaite utiliser les données personnelles de ses usagers à des fins différentes que celles énoncées ci-dessus, celle-ci s'engage à rechercher le consentement exprès, libre et éclairé des personnes concernées.



Les données traitées sont conservées avec la plus grande précaution et avec le niveau de sécurité nécessaire afin de garantir le respect des droits des usagers.

Les durées de conservation varient selon les données traitées et l'établissement respecte l'ensemble des réglementations concernant les durées de conservation.

Le Délégué à la Protection des Données (ou DPO : Data Protection Officer) est chargé de mettre en œuvre la conformité au règlement européen sur la protection des données au sein de l'organisme qui l'a désigné s'agissant de l'ensemble des traitements mis en œuvre par cet organisme.

La Clinique des Cèdres a désigné un délégué à la protection des données auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés) que vous pouvez contacter directement aux coordonnées ci-dessous :

A l'attention du Délégué à la protection des données :

Clinique des Cèdres :
21 rue Albert Londres 38130 Echirolles

Adresse électronique dédiée :
rgpd@cliniquedescedres.com



Le dossier patient est constitué à la fois de données que le patient fournit et de données créées durant la prise en charge par les professionnels de l'établissement.

Les droits liés à la protection des données seront appréciés selon le type de données et les obligations légales auxquelles est soumise la Clinique des Cèdres dans le meilleur intérêt des patients.

Vous disposez par rapport à vos données personnelles des droits suivants :

- Droit d'accès et de consultation
- Droit de rectification, en cas de données inexactes ou incomplètes
- Droit à l'effacement (*droit à « l'oubli »*) sauf obligation légale de conservation par le responsable de traitement
- Droit à la limitation du traitement
- Droit à la récupération de vos données (*droit de portabilité*)
- Droit d'opposition aux traitements



Les patients et usagers de la Clinique des Cèdres peuvent à tout moment saisir la CNIL pour toute contestation sur le traitement des données.

RGPD : Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (*règlement général sur la protection des données*).

Depuis le 1er janvier 2021, chaque usager dispose d'une identité sanitaire officielle appelée identité nationale de santé (INS).

Cette identité unique est utilisée par tous les professionnels de santé pour prévenir et éviter les erreurs liées à l'identification des personnes soignées et accompagnées.



Vous êtes unique, dites-le... souvent !

Un examen, un prélèvement, un médicament ? A chaque étape de votre parcours, nos équipes se doivent de valider votre identité.

Déclarez votre prénom et votre nom, ainsi que votre date de naissance est un geste simple qui garantit la sécurité des soins.



Un service numérique, à votre disposition, pour gérer vos données de santé.

Que pouvez-vous trouver dans Mon Espace Santé ?

Votre dossier médical partagé « DMP » :

- Il permet de **ranger et partager vos données de santé** en toute sécurité: ordonnances, résultats d'analyses de biologie et d'examens d'imagerie, documents de sortie, antécédents médicaux et allergies...

● **Notre équipe médicale pourra être amenée à consulter votre Dossier Médical Partagé** après avoir recueilli votre autorisation. Vous pouvez vous opposer à sa consultation sans avoir à invoquer de motif légitime.

● A l'issue de votre prise en charge, **nous alimenterons votre dossier médical partagé avec les documents de sortie**. Vous pouvez vous opposer à son alimentation en cas de motif légitime; nous vous remercions de l'indiquer à l'équipe de soins. Le motif légitime reste à l'appréciation du professionnel de santé.

Une messagerie sécurisée :

● Le médecin responsable de votre prise en charge, pourra utiliser sa messagerie professionnelle MSsante pour **vous envoyer des messages et des documents en toute sécurité**.

● **Seul le médecin peut démarrer des échanges** via cette messagerie sécurisée. Vous ne pouvez pas contacter les professionnels directement à votre initiative.

Pour plus d'informations :

● Vous pouvez vous rendre sur le site <https://www.ameli.fr> ou sur le site <https://www.monespacesante.fr>

● Vous disposez de droits élargis pour gérer la confidentialité de vos données de santé directement sur votre Espace Santé.

Par mesure de sécurité informatique, il est fortement déconseillé de communiquer des données sensibles à l'équipe médicale par l'intermédiaire d'une messagerie non sécurisée.

Privilégiez le contact par la messagerie sécurisée de « Mon Espace Santé » ou de plateforme comme « Doctolib ».

Annexes



FICHE 01

Demande de chambre particulière

En ambulatoire comme en hospitalisation, sur votre demande signée ci-dessous, moyennant un supplément couvert par votre mutuelle, une chambre particulière est mise à votre disposition dans la mesure des disponibilités.

HOSPITALISATION OU MATERNITÉ			
Équipements mis à votre disposition	CONFORT	PREMIUM	SÉRÉNITÉ
Chambre individuelle	✓	✓	✓
Télévision	En supplément	En supplément	✓
Wifi illimité		✓	✓
Lit accompagnant (sur demande)	En supplément + petit déjeuner classique	✓	✓
Petit déjeuner plaisir (1) Uniquement pour le patient			✓
Petit déjeuner classique	✓	✓	
TARIFS / JOUR	82 €	105 €	145 €
VOTRE CHOIX	□	□	□

ATTENTION : Art.R.162-27 du code de la sécurité sociale : « La chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie.»

(1) Sauf contre indication diététique



AMBULATOIRE		
Équipements mis à votre disposition	ZEN	ÉVASION
Chambre sans fenêtre	✓	
Chambre avec fenêtre		✓
TARIFS / JOUR	78 €	105 €
VOTRE CHOIX	□	□

HÔPITAL DE JOUR (HDJ)	
Chambre individuelle avec salle de bain	ÉVASION
TARIFS / JOUR	105 €
VOTRE CHOIX	□

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date du séjour : à partir du

Demande une chambre particulière pour la durée de mon séjour.

Fait à :

Signature

ATTENTION : Les organismes Complémentaire Santé Solidaire (Ex CMU et AME) ne couvrent pas la chambre particulière.



21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR028 R18 Mars 2025

FICHE 02

Questionnaire de consultation de pré-anesthésie

A RAPPORTER complété et signé pour la consultation avec l'anesthésiste.

INFORMATIONS PRÉALABLES

La consultation pré-anesthésique est obligatoire. Elle doit être réalisée plusieurs jours à l'avance (Décret du 5 Décembre 1994). Elle contribue à assurer la sécurité de la prise en charge pour votre intervention. Ce document fait partie de votre dossier médical, il est couvert par le secret médical.

Il est indispensable de rapporter tout document médical vous concernant (ordonnance, carte de groupe sanguin, électrocardiogramme échographie cardiaque, test d'effort, compte-rendu de consultation, résultats de vos dernières analyses : suivi de diabète (Hba1c en %), créatinine, INR)....

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres n'adhèrent pas au Contrat d'Accès aux Soins.

Les Médecins Anesthésistes-Réanimateurs de la clinique des Cèdres sont des spécialistes conventionnés à honoraires libres (Secteur 2). Vous serez informé(e) des honoraires d'anesthésie pour votre intervention prochaine lors de cette consultation et un devis vous sera remis.

QUESTIONNAIRE EN VUE D'UNE ANESTHÉSIE

PATIENT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Poids : Taille :

Nombre d'enfant(s) :

Quel est votre traitement actuel ? (Joindre votre ordonnance)

.....
.....
.....
.....
.....



Citez vos interventions sous anesthésie

Êtes-vous allergique à un produit d'anesthésie, à un antibiotique, à un médicament ?

Oui Non

Si oui lequel ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie du cœur et des vaisseaux ?

Oui Non

Si oui pour quelle maladie ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie respiratoire ?

Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie rénale ?

Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie digestive ou hépatique ?

Oui Non

Si oui lequel ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie hématologique ?

(ex : problème de saignement, d'hémophilie, de Willebrand, anémie, hémorragie lors d'accouchement)

Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie neurologique ?

Oui Non

Si oui laquelle ?

Avez-vous ou êtes-vous soigné pour une maladie hormonale et métabolique ?

(ex diabète, thyroïde, cholestérol)

Oui Non

Si oui laquelle ?

Êtes-vous enceinte ?

Oui Non

Fumez-vous ?

Oui Non

Si oui combien de cigarettes par jour ?

Cannabis ou autres stupéfiants ?

Oui Non

Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?

Oui Non

Si oui combien de verres par jour ?

Certaines de vos dents vous semblent-elles plus fragiles et devant requérir une attention spéciale lors de l'anesthésie ?

Oui Non

Si oui lesquelles ?

Portez-vous une ou deux prothèses dentaires amovibles ?

Oui Non

Avez-vous des implants, bridges, ou pivots ?

Oui Non

Certaines de ces prothèses fixes se descendent-elles souvent ?

Oui Non

Avez-vous d'autres dents mobiles ou déchaussées ?

Oui Non

Avez-vous déjà suivi un traitement pour déchaussement de vos dents ?

Oui Non

Êtes-vous en cours de traitement chez un dentiste ?

Oui Non

Avez-vous eu des soins dentaires récents (moins d'un an) ?

(Limitation d'ouverture, déviation du maxillaire inférieur, craquement à l'ouverture et à la fermeture)

Oui Non

Avez-vous des troubles des articulations des mâchoires ?

Oui Non

Avez-vous déjà eu un problème dentaire lors d'une anesthésie générale ?

Oui Non

Vous êtes informé(e) que le risque dentaire dans le cadre de l'anesthésie générale existe et qu'il est d'autant plus grand que votre dentition est fragile. Si vous avez répondu plusieurs fois par oui et avez un doute sur l'état de vos dents, nous vous conseillons d'effectuer une visite chez votre chirurgien dentiste afin d'évaluer ce risque et d'informer le médecin anesthésiste réanimateur de ses conclusions.

Avez-vous des remarques complémentaires à faire avant votre anesthésie ?

.....
.....
.....
.....

Date et signature du patient :



Clinique des Cèdres

21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10
FR986 RO Mars 2016

FICHE 03

Consentement éclairé Chirurgie

Madame, Monsieur,

Vous devez être hospitalisé(e) à la Clinique des Cèdres pour une intervention chirurgicale.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer ce document. Il sera conservé dans votre dossier médical conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Concerne le patient M. Mme
né(e) le

CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE RÉALISÉE PAR LE CHIRURGIEN

Je soussigné(e) agissant pour moi-même ou en qualité de

Atteste avoir reçu de la part du Dr toutes les informations nécessaires concernant l'intervention à savoir :

Ces informations ont porté sur :

- les avantages attendus de l'intervention et sur les risques éventuels que j'encoure si je ne souhaite pas qu'elle soit réalisée
- les risques et complications possibles liés à l'intervention.

Elles m'ont permis de prendre ma décision et de donner mon accord pour que l'intervention soit pratiquée le à la Clinique des Cèdres.

Signature du patient

Fait à

ou de son représentant :

le



CONSULTATION PRÉ-OPÉRATOIRE D'ANESTHÉSIE

J'atteste avoir reçu les informations nécessaires sur les techniques d'anesthésie et les risques éventuels, lors de la consultation pré opératoire réalisée le
par le médecin Anesthésiste, Dr
Elles m'ont permis de prendre ma décision et de donner mon accord pour l'anesthésie

Signature du patient

ou de son représentant :

Fait à

le



21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR1042 R1 Novembre 2024

FICHE 04

Autorisation de soins et/ou d'opérer

PATIENT MINEUR

MAJEUR SOUS TUTELLE : la personne protégée n'est pas en capacité de prendre seule sa décision

Je (nous) soussigné(s)

Qualité	Nom/Prénom	Tél
<input type="checkbox"/> Mère		
<input type="checkbox"/> Père		
<input type="checkbox"/> Tuteur		

Représentant(s) légal(aux) du Mineur du Majeur sous tutelle

Identité du mineur / majeur sous tutelle, la personne n'est pas en capacité de prendre seule sa décision

Nom :

Prénom : Né(e) le :

Reconnaissons avoir reçu les informations nécessaires concernant l'intervention chirurgicale dont il doit bénéficier :

- Nature de l'intervention :
- Date : Nom du chirurgien :

Ces informations ont porté sur les avantages attendus de cette intervention, les risques éventuels si elle n'est pas réalisée, ainsi que sur les risques et complications possibles liés à l'intervention et à la prise en charge anesthésique.

Autorisons l'équipe médico-chirurgicale :

- à pratiquer tous les examens et soins médicaux et paramédicaux nécessaires à l'état de santé de notre enfant / la personne sous tutelle
- à l'opérer⁽¹⁾ et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge y compris ceux relatifs à sa prise en charge anesthésique
- à organiser son transfert vers un autre établissement, nécessité par son état de santé.

Signature des représentants légaux ⁽¹⁾		Signature du tuteur
Père :	Mère :	Tuteur :
Date :	Date :	Date :

(1) Sauf SITUATION D'URGENCE ou SITUATION PARTICULIÈRE⁽²⁾

les actes invasifs tels l'anesthésie et l'opération chirurgicale nécessitent la signature des 2 parents lorsque l'autorité parentale est conjointe même en cas de séparation.

En cas d'éloignement d'un parent, il est possible de nous transmettre ce document avec sa signature par fax au **04 56 58 11 25** ou mail facturation@cliniquedescedres.com

EN CAS DE NON SIGNATURE PAR LES DEUX PARENTS

L'ADMISSION DE VOTRE ENFANT NE POURRA PAS ÊTRE ACCEPTÉE

(2) SITUATION PARTICULIÈRE :

Je soussigné(e) M. Mme atteste que la signature des deux parents ne peut pas être recueillie pour le motif suivant :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adresse et n° téléphone inconnus | <input type="checkbox"/> Parent décédé |
| <input type="checkbox"/> Privation des droits parentaux | <input type="checkbox"/> Parent hors d'état de s'exprimer |

Date

Signature

En cas de signature manquante à l'admission :

Tentative de joindre le parent infructueuse

Le parent a été contacté et a donné son autorisation par téléphone :

Date et heure de l'appel : le à

Nom, prénom et qualité de l'appelant :

Signature :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

IMPORTANT ! Pour tout séjour en Ambulatoire d'un patient MINEUR ou d'un MAJEUR SOUS TUTELLE, la présence d'un accompagnant est nécessaire durant l'hospitalisation.



Clinique des Cèdres

21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR027 R9 Février 2020

FICHE 05

Fiche de désignation de la Personne de Confiance

En application de la loi n° 303 du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé, et notamment de son article L 1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Je soussigné

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone(s) :

Admis(e) au sein de l'établissement de santé en vue de :

Hospitalisation Actes ambulatoires Soins externes Urgent

À compter du : pour la durée du traitement

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour ; toutefois, je ne souhaite pas la désigner, sachant que je peux à tout moment le faire pendant la durée de mon séjour. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant une fiche de désignation.



Je souhaite désigner comme de personne de confiance

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone(s) :

● Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un proche Un parent Mon médecin traitant

● Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions :

Oui Non

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à : Le :

Signature personne de confiance

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant une fiche de désignation.

Fait à : Le :

Signature du patient



21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR645 R2 Août 2022

FICHE 06

Directives anticipées Nous sommes tous concernés

Code de la Santé Publique : Articles L.1111-4, L.1111-13, Articles R.1111-17 à R.1111-20, Articles R.1112-2 & R.4217-37

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « Directives Anticipées » afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment là, en capacité d'exprimer sa volonté.

À quoi servent les directives anticipées ?

Si, en fin de vie, vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

On considère qu'une personne est "en fin de vie" lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Comme rédiger vos directives anticipées

- Vous devez être majeur.
- Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.
- Vous devez écrire vous-même vos directives.

Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos nom, prénom, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex : lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant...) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

- Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, soins de confort...), et votre décision pour le don d'organes.
- Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps.
- Vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment.

Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté.

Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement. Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

- Remettre vos directives à votre médecin traitant,
- En cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical,
- Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix, (ex : *votre personne de confiance*). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.
- Si un «dossier médical partagé» (DMP) a été créé à votre nom, il vous est recommandé d'y enregistrer vos directives anticipées qui seront ainsi aisément consultables en cas de besoin. Parlez-en à votre médecin.

MES DIRECTIVES ANTICIPÉS

Je soussigné(e) (nom-prénom)

Né(e) le : à

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

<p>Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre</p> <ul style="list-style-type: none">● Respiration artificielle (Une machine qui remplace ou qui aide ma respiration) □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Intubation / trachéotomie □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Ventilation au masque □ Oui □ Non □ Ne sais pas <p>Réanimation cardio-respiratoire (En cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique) □ Oui □ Non □ Ne sais pas</p>	<ul style="list-style-type: none">● Transfusion sanguine □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Intervention chirurgicale □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Radiothérapie anticancéreuse □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Chimiothérapie anticancéreuse □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie □ Oui □ Non □ Ne sais pas
<ul style="list-style-type: none">● Alimentation artificielle (Une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux) □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Hydratation artificielle (par une sonde placée dans le tube digestif) □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Hydratation artificielle (par perfusion) □ Oui □ Non □ Ne sais pas	<ul style="list-style-type: none">● Rein artificiel (une machine remplace le fonctionnement de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse) □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Transfert en réanimation (si mon état le requiert) □ Oui □ Non □ Ne sais pas● Examen diagnostic lourd et/ou douloureux □ Oui □ Non □ Ne sais pas

<p>● Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abréger ma vie (Coche)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>● J'accepte le recours à la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur (traitement qui m'endort et qui a pour objectif la perte de conscience maintenue jusqu'au décès)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p>	<p>● Autres souhaits en texte libre :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

<p>1^{er} témoin : Nom, prénom</p> <p>.....</p> <p>Qualité</p> <p>Date</p> <p>Signature</p>	<p>2^e témoin : Nom, prénom</p> <p>.....</p> <p>Qualité</p> <p>Date</p> <p>Signature</p>
<p>Conservation</p> <p><input type="checkbox"/> Je confie mes directives anticipées à :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Je conserve mes directives anticipées</p>	<p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature</p>





Clinique des Cèdres

21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10
FR781 Information patient DA R4 Septembre 2022

FICHE 07

Frais pouvant rester à votre charge

Veuillez vous renseigner auprès de votre mutuelle pour connaître le montant de votre prise en charge en fonction du contrat que vous avez souscrit, pour remboursement des frais suivants:

- Forfait journalier
- Participation assuré
- Supplément chambre individuelle si vous en avez fait la demande
- Compléments d'honoraires éventuels, tels qu'indiqués par le médecin ou l'anesthésiste.

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues, ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé.

Le montant de ces exigences particulières dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

TARIF CHAMBRE INDIVIDUELLE : Pour les patients en faisant la demande et selon la formule choisie (le niveau de prestation est détaillé sur le formulaire de demande de chambre particulière)					
Hospitalisation ou Maternité *			Ambulatoire		Hôpital de Jour
CONFORT	PREMIUM	SÉRÉNITÉ	ZEN	ÉVASION	ÉVASION
82 €	105 €	145 €	78 €	105 €	105 €

* Conformément à l'article R162-27 du code de la sécurité sociale : « La chambre particulière est facturée pour chaque journée où la patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie »

Tarifs suppléments hôteliers (Euros TTC) :

NOURRITURE Repas accompagnant en chambre (uniquement le soir)

Prix Unitaire 15,00 €

BOISSONS ¼ L vin ou soda

Prix Unitaire 3,50 €

Repas et boissons également disponibles au self ou à la boutique, au rez-de-chaussée de la Clinique.

Tarifs suppléments hôteliers (Euros TTC) suite :

SERVIETTE DE TOILETTE

L'établissement ne fournit pas le linge de toilette.

Prix Unitaire **15,00 €**
En fonction des disponibilités

TÉLÉPHONE

Une ligne pour être joint vous est automatiquement attribuée dans votre chambre à votre entrée. Coût de l'impulsion téléphonique pour votre appelant : **Prix d'un appel local.**

Si vous souhaitez également pouvoir appeler, les formalités d'ouverture de la ligne sont à réaliser à l'accueil, entre 8h00 et 19h30. Forfait de **5, 10, 15 ou 20 €** correspondant à un temps d'appel. Le forfait non consommé ne peut être remboursé.

TÉLÉVISION

Prix par jour **10,00 €**
En chambre double, achat du casque d'écoute **2,50 €**

PACK ACCOMPAGNANT

Lit accompagnant installé dans la chambre individuelle, drap de bain et petit déjeuner compris.
Première nuit **40,00 €**
Nuits suivantes **20,00 €**

PARKING ouvert au public de 6h30 à 20h00.

Tarif jour de 6h30 à 20h00 : **0,80 € / 15 mn** (tout quart d'heure commencé est dû)

Tarif nuit de 20h00 à 6h30 : Forfait **7,00 €**

Ticket perdu : **20,00 € / 24h**

WI-FI gratuit



21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10

FR548 R23 Mai 2025

FICHE 08

Information pré-transfusionnelle à destination du patient

La transfusion est indispensable à de très nombreux traitements en médecine et en chirurgie. En France, environ 3 000 000 dons par an de dons du sang permettent de traiter plusieurs centaines de milliers de malades.

QU'ALLEZ VOUS RECEVOIR ?

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma sont des **produits sanguins labiles**. Ils proviennent des dons de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent aux normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne du donneur au malade. Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel. Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous ainsi que les risques éventuels.

QUELS SONT AUJOURD'HUI LES PRINCIPAUX RISQUES DE LA TRANSFUSION ?

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont très supérieurs aux risques encourus.

Ces indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires.

- Des réactions peuvent survenir pendant et après la transfusion, comme de l'urticaire, des frissons, de la fièvre.
- Des risques liés aux très nombreux groupes sanguins.

Les **accidents graves pendant la transfusion**, de nature variée (bactéries, oedème pulmonaire, allergie...) sont heureusement **tout à fait exceptionnels**.



Le grand nombre de groupes sanguins différents d'une personne à l'autre impose de faire des examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité : deux déterminations de phénotypage érythrocytaire ABO RHKEL1 et une recherche d'anticorps irréguliers (RAI). Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers apparaissent chez certains malades.

- Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés à la transmission d'infections, notamment des hépatites et du Sida :

Des risques résiduels de contamination virale « source INVS (2020-2022) »

■ **VIH** (virus du Sida) : 1/14200000 dons du sang

■ **Hépatite B** : 1/42700000 dons du sang

■ **Hépatite C** : 1/3800000 donc du sang

- Cependant des risques inconnus à ce jour ne peuvent être écartés, même si toutes les mesures possibles de prévention ont été prises dans la sélection des donneurs de sang et dans la préparation des produits. Une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 : **Hémovigilance**.
- Toutefois, si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires sur le produit que vous avez reçu, vous pouvez vous adresser au médecin du service où vous avez été transfusé ou à la direction de l'établissement de santé concerné.

Conservez les documents que vous allez recevoir

Un document écrit comportant la date de vos transfusions, l'établissement et le service où vous avez été transfusé(e), le type et le nombre des produits sanguins labiles que vous avez reçus vous sera remis avant votre sortie. Conservez-le avec soin et présentez-le à votre médecin traitant. Il en a besoin pour assurer votre suivi médical.

À votre sortie, il vous sera demandé d'effectuer en laboratoire d'analyse médicale, une **recherche de ces anticorps irréguliers (RAI) à réaliser dans les 3 mois après votre transfusion**. Le laboratoire d'analyse médicale transmettra le résultat à votre médecin traitant, au médecin du service de l'établissement où vous avez été hospitalisé pour réaliser cette transfusion et ayant prescrit votre dernière transfusion.

A noter qu'après une transfusion, vous n'êtes plus autorisé à donner votre sang, et ce, de manière définitive.



Clinique des Cèdres



Clinique des Cèdres

21 rue Albert Londres - 38130 ECHIROLLES - 04 56 58 10 10