



HOSPITALISATION À DOMICILE

BEARN & SOULE

# Livret d'accueil Nouveau salarié

## Stagiaire et Etudiant





## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# SOMMAIRE

Mot de la Direction

Présentation de l'établissement

Le fonctionnement de l'établissement

Les instances de l'établissement

La qualité de vie au travail

Quelques définitions à retenir

### FICHES

Fiches pratiques

Le développement durable

L'hygiène

La qualité et la gestion des risques

La charte informatique

Le secret professionnel et la confidentialité

Blue Kango

Education thérapeutique

Fiche Soignant

Fiche Assistante sociale

Fiche Psychologue

Fiche Administration

### ANNEXES

La charte d'incitation à la déclaration

La charte de la confidentialité

La charte de la personne hospitalisée

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Les droits des patients

La charte d'identification du patient

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

*Madame, Mademoiselle, Monsieur,*

La direction et le personnel de l'HAD Béarn Soule vous souhaitent la bienvenue et sont heureux de vous compter désormais parmi eux.

Ce livret a pour but de vous familiariser avec l'établissement, de vous donner un aperçu de son fonctionnement, de vous faire connaître les instances et les détails organisationnels qui, nous l'espérons, vous permettront de vous sentir rapidement à l'aise au sein de l'entreprise.

Vous y trouverez un organigramme de l'établissement qui vous permettra de connaître quelques-uns de vos interlocuteurs.

Beaucoup d'informations contenues dans ce livret vous seront utiles et sont à connaître, à commencer par la charte de la personne hospitalisée, la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, etc.

Comme tout établissement de soins, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Une fiche de poste vous permettra de connaître rapidement quelles sont les tâches et les missions qui vous seront confiées. Votre responsable vous détaillera celles-ci. N'hésitez pas à le solliciter.

Nous espérons que ce livret d'accueil facilitera votre intégration. Tout le personnel s'attachera à ce qu'elle soit réussie.

Malika TRAISSAC  
Directrice

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### L'ASSOCIATION

L'HAD Béarn et Soule est une association loi 1901, dont le siège social se situe 11 rue Charles et Henri Moureu 64400 Oloron Sainte Marie, créée en Avril 2007 par plusieurs organismes qui en sont les fondateurs.

**Notre objectif est de proposer aux personnes des solutions alternatives à une hospitalisation en établissement de santé.**

### LA STRUCTURE

L'hospitalisation à domicile, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) à but non lucratif a ouvert ses portes en juillet 2009 pour couvrir toutes les communes du Haut Béarn et de la Soule.

En décembre 2015, la structure s'est étendue aux cantons de Jurançon, Nay et Pontacq.

L'hospitalisation à domicile est agréée par les organismes de Sécurité Sociale.

L'HAD Béarn et Soule est une structure de soins intermédiaire entre les établissements de santé (public et privé) et la médecine de ville.

Elle permet d'assurer, sur prescription médicale, à votre domicile, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés, **24h/24 et 7 jours/7** sous la responsabilité du médecin traitant.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## VALEURS ET MISSIONS DE L'HAD BEARN ET SOULE

### Les Valeurs

Notre engagement au service du patient repose sur des **valeurs fortes, partagées par l'ensemble des professionnels de l'HAD Béarn et Soule.**

Ces valeurs s'appuient sur la Charte de la Personne Hospitalisée.

L'établissement affirme son respect :

- ✓ des usagers, patients, familles et entourage en leur accordant écoute et attention, en garantissant leur satisfaction, en développant le concept de bienveillance, en réfléchissant à l'éthique de leur prise en charge et en les associant aux décisions qui les concernent, dans le cadre notamment des réunions pluridisciplinaires (coordination, staff, et instances),
- ✓ des professionnels salariés et intervenants libéraux dans une volonté de partage, de coopération et de progrès pour la meilleure qualité de vie au travail au service du patient, notamment dans le cadre des échanges avec le personnel et des obligations réglementaires (document unique sur les risques professionnels, conventions de partenariat, etc.),
- ✓ de l'environnement, dans un souci d'économie des ressources, de minimisation de l'impact des activités et du concept de développement durable,
- ✓ du budget mis à disposition par l'établissement pour le fonctionnement de la structure.

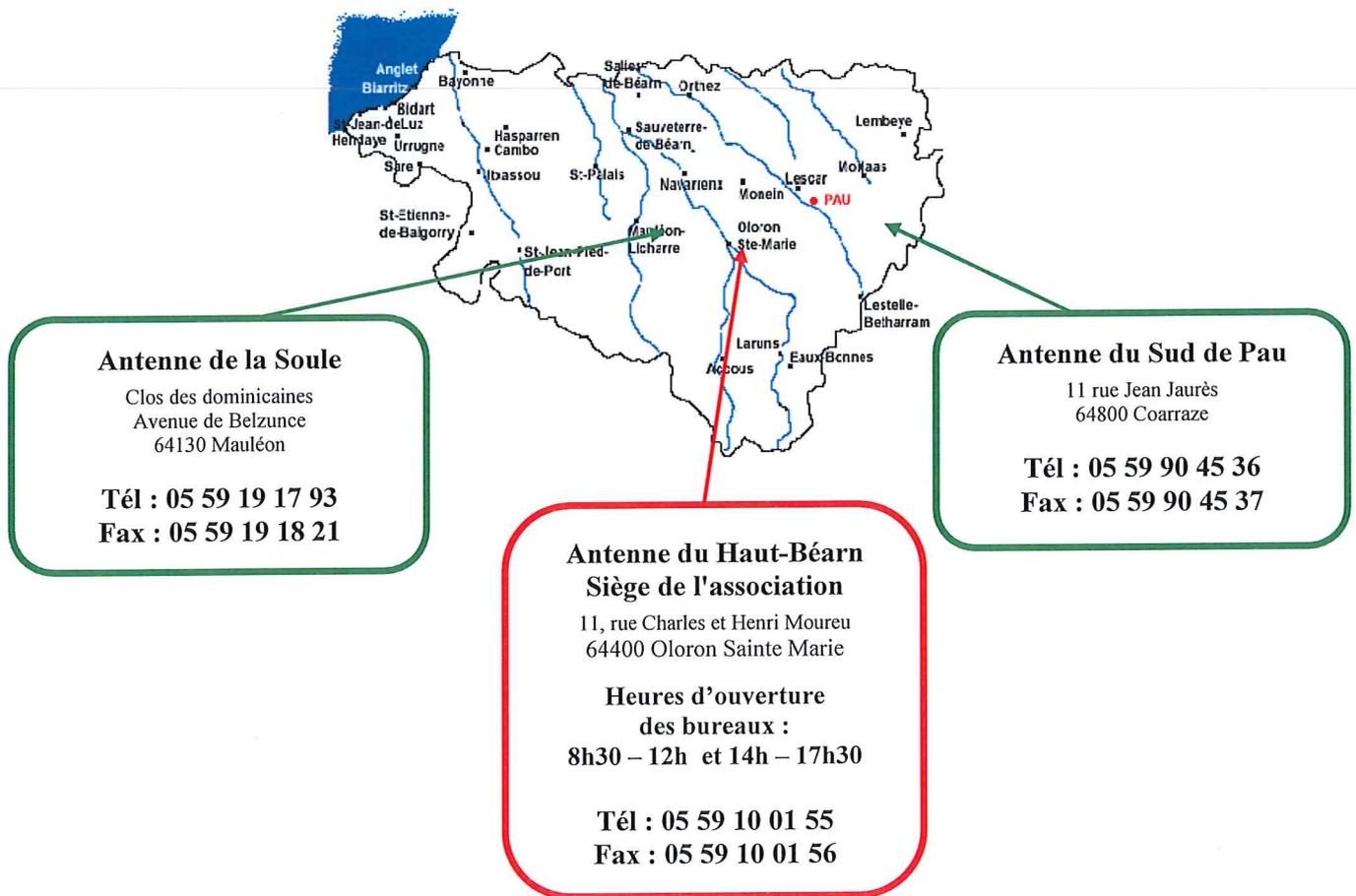
*Sécurité, qualité et continuité des soins sont intégrés dans une démarche globale de management.*

### Les Missions

L'HAD Béarn et Soule développe une politique de santé axée sur le souci de soigner la personne au plus près de son domicile, afin d'éviter chaque fois que possible, les risques de désinsertion familiale et/ou sociale.

Cette politique joue donc la carte de la proximité à l'égard du patient et de sa famille et prend appui sur le développement de liens privilégiés avec l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux.

L'HAD est composé de 3 antennes :



✉ : [directionhad@orange.fr](mailto:directionhad@orange.fr)

[cadredesante.oloronhad@orange.fr](mailto:cadredesante.oloronhad@orange.fr)

[idec.mauleon@orange.fr](mailto:idec.mauleon@orange.fr)

[idec.oloronhad@orange.fr](mailto:idec.oloronhad@orange.fr)

[idec.coarrazehad@orange.fr](mailto:idec.coarrazehad@orange.fr)

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LA POPULATION PRISE EN CHARGE

L'HAD Béarn et Soule a vocation à prendre en charge des patients atteints d'une pathologie grave, aigüe ou chronique, dont la prise en charge est caractérisée par des exigences de coordination médicale, de soins infirmiers et d'autres soins paramédicaux.  
Elle est généraliste et polyvalente.

## Avec qui l'HAD Béarn et Soule travaille t'-elle ?

### **LES DIFFERENTS INTERVENANTS (Partenaires par convention)**

**Les professionnels de santé libéraux** : les médecins libéraux, les pharmacies de ville, les kinésithérapeutes, les infirmiers libéraux, les orthophonistes, les psychomotriciens, les pédicures...

Les **réseaux** (Coordisanté, Plaies et cicatrisations, etc.) peuvent intervenir selon les besoins.

Les **établissements de santé**

Les **établissements sociaux et médico-sociaux** (EHPAD, FAM, etc.)

Les prestataires de service (matériel, aides à domicile, ...)

## **Organigramme (cf. page au verso du Livret)**

### **Composition du CA**

Divers collègues et un bureau composé d'un Président, d'un secrétaire, d'un secrétaire adjoint, d'un trésorier et d'un trésorier adjoint.

## LE FONCTIONNEMENT

### LES BULLETINS DE PAIE



Le paiement s'effectue par virement bancaire en fin de mois. La fiche de paie est remise en mains propres au Secrétariat d'Oloron ou envoyée par la Poste à votre domicile.

### MALADIE



Si vous êtes arrêté (e) suite à une maladie, un accident de travail ou de trajet, vous devez, **dans les 48 heures**, qui suivent le début de l'arrêt, nous renvoyer l'exemplaire « employeur » de l'arrêt délivré par votre médecin et envoyer les autres exemplaires à la Sécurité Sociale.

**Prévenir le service le plus tôt possible.**

### INDEMNITES JOURNALIERES

L'attestation de remboursement des indemnités journalières de la CPAM doit être  **systématiquement** transmise au Secrétariat **dans les plus brefs délais**.

### MUTUELLE

C'est une mutuelle de groupe **OBLIGATOIRE** pour les personnes titulaires (2 mois d'ancienneté) et les CDD de plus d'un an, à moins que le (la) conjoint (e) ait également une mutuelle obligatoire dans son entreprise. Dans ce cas là, il faut fournir **chaque année** une attestation le stipulant (à remettre au secrétariat).

### LES VISITES MEDICALES



Elle est **obligatoire** à l'embauche, lors des reprises suite à des arrêts maladie de longue durée ou congés maternité. **Informez le secrétariat en cas de non convocation.** N'oubliez pas de ramener le Certificat d'aptitude au secrétariat de l'antenne d'Oloron.

### CONGES PAYES



Les congés annuels sont considérés comme du temps de travail effectif, le salarié reçoit une rémunération identique à celle qu'il aurait perçue s'il avait travaillé. Chaque mois de travail ouvre droit à 2 jours de congés payés :

► Décompte des congés du 1<sup>er</sup> jour d'absence en CA jusqu'au jour de reprise de travail.

**Ou**

► 1 semaine = 5 jours de congés payés = pour les professionnels ayant des horaires de bureau

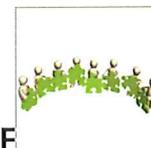
Les congés doivent être posés avant le 01 février de chaque année ; une réunion de concertation est organisée afin les planifier, si besoin.

En cas d'arrêt maladie longue durée, les droits à congés payés sont modifiés.

Pour toute demande d'absence (Congés payés, etc.) quelle qu'elle soit, vous devez impérativement remplir l'imprimé prévu à cet effet que vous trouverez dans le bureau IDE – bannette identifiée- ou sur Blue Kango.

### CONGES MATERNITE / PATERNITE

Pendant votre grossesse et à partir du 3<sup>ème</sup> mois, vous pouvez bénéficier d'une 1 heure par jour de récupération grossesse en fonction des possibilités de service.



### LE PLAN D'EPARGNE ENTREPRISE

Vous devez être en CDI.

Ce n'est pas obligatoire.

Vous êtes libre de choisir le montant de sa cotisation et cesser toute cotisation à tout moment. Vous ne pourrez récupérer l'épargne au terme des 5 ans ou autres dispositions.

L'abondement est de 300% à hauteur de 2% du salaire brut mensuel maximum.

## LE FONCTIONNEMENT

### LES CODES INFORMATIQUES



Au secrétariat, un identifiant et un mot de passe vous sera attribué et vous permettra d'accéder au dossier patient informatisé.

Logiciel Qualité Gestion des risques « Blue Kango » : une fiche pratique vous explique les modalités de connexion

### LES CLES DE BUREAUX



Le secrétariat vous remettra une clé. Vous signerez un bordereau de remise.

Nous vous rappelons qu'en cas de perte, vous devrez vous acquitter de la somme de la clé. Cette clé devra être restituée lors de l'arrêt de votre contrat ou en cas d'arrêt maladie prolongé.

### LES VEHICULES



Des véhicules de service seront mis à disposition pour vous rendre aux domiciles des patients.

### LES TRANSFERTS D'APPELS



Une procédure est mise à disposition dans chaque antenne.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

**LES INSTANCES DE L'ETABLISSEMENT**

HYGIENE	MISSIONS
<b>CLIN</b> Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales  <b>Président :</b> Pharmacien de l'Hôpital de Mauléon	Le CLIN définit la politique de prévention des infections nosocomiales de l'établissement et élabore un programme annuel comportant les objectifs à atteindre et les actions à mener en matière de prévention, surveillance, formation, information et évaluation.
<b>EOH</b> Equipe Opérationnelle d'Hygiène  <b>Cadre de santé / Hygiéniste:</b> Mme Cazabat <b>Correspondants en hygiène :</b> Mme Etchart et Mme Darricarrère	L'EOH met en œuvre et coordonne le programme d'actions défini par le CLIN et travaille en collaboration avec la CME.

DOULEUR	MISSIONS
<b>CLUD</b> Comité de Lutte contre la Douleur  <b>Présidente :</b> Dr Roux  <b>Référentes :</b> Mmes Bélesta (Cadre de santé) et Aren (IDE)	Il a pour mission de définir une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi que la promotion et la mise en œuvre des actions dans ce domaine (formation et information, rédaction de protocoles de prévention et de traitement de la douleur, amélioration de la prise en charge palliative...)

POLITIQUE MEDICALE	MISSIONS
<b>CME</b> Conférence Médicale d'Etablissement  <b>Président :</b> Dr Roux <b>Vice président :</b> Dr Marion	Article L 6161-2 : Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins.  La CME donne son avis sur la politique médicale de l'établissement, l'évaluation des soins, la gestion des risques liés aux soins, l'évaluation des pratiques professionnelles, le système de management du circuit du médicament, sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement, etc.

DROITS DES PATIENTS	MISSIONS
<b>CDU</b> Commission des relations des usagers  <b>Président :</b> Mme Traissac - Directrice	La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs griefs. Elle examine les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours.  Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elle examine les plaintes et réclamations ne présentant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel. Pour cela, la commission peut rencontrer le plaignant si elle le juge utile. Elle travaille également sur l'élaboration des outils de recueil d'indicateurs de la satisfaction des usagers.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

QUALITE /SECURITE	MISSIONS
<p><b>COMITE QUALITE GESTION DES RISQUES et DES VIGILANCES</b></p> <p><b>Président :</b> Mme Traissac - Directrice</p>	<p>Ce <b>Comité</b> a pour mission d'assurer la cohérence et la coordination des différents programmes des instances internes et d'élaborer un programme de gestion globale et coordonnée de la qualité et des risques et des vigilances au sein de l'établissement.</p> <p>La <b>Cellule Qualité</b> dépend directement du comité de pilotage qualité, gestion des risques et des vigilances et est chargée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'analyse des fiches de signalement d'évènements indésirables</li> <li>- l'évaluation du système de signalement</li> <li>- la coordination des vigilances et des instances de l'établissement sur les travaux réalisés</li> <li>- la réalisation d'une cartographie des risques et le suivi des actions d'améliorations mises en place</li> <li>- rendre compte au comité de pilotage et aux professionnels</li> </ul>
<p><b>CELLULE QUALITE</b></p> <p><b>CREX</b> <b>COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCES</b></p>	<p>Le <b>CREX</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. contribue à la culture de sécurité (réduire les risques, augmenter la sécurité)</li> <li>2. développe la logique de déclaration des événements indésirables précurseurs et l'écoute collective</li> <li>3. implique chaque corps de métier dans l'identification et la mise en œuvre des actions correctives</li> <li>4. met en œuvre une approche apparemment modeste</li> </ol> <p>Il concerne l'analyse et la mise en place d'actions correctives suite à des événements indésirables ou risques d'évènements indésirables de différents domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la sécurité des patients, des personnels,</li> <li>- la qualité des soins,</li> <li>- la prévention des plaintes et du contentieux.</li> </ul>
<p><b>LES VIGILANCES</b></p> <p>→ <b>Correspondant Pharmacovigilance, réactovigilance/ cosmétovigilance :</b> Dr Hoffmann</p> <p>→ <b>Correspondant matériovigilance :</b> Mme Traissac</p> <p>→ <b>Correspondant infectiovigilance :</b> Dr Roux</p> <p>→ <b>Correspondant Identito-vigilance :</b> Mme Casajus</p>	<p>Rôle des vigilances : assurer la surveillance des produits de santé sur le marché</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- matériovigilance : dispositifs médicaux</li> <li>- pharmacovigilance : médicaments</li> <li>- hémovigilance : produits sanguins labiles</li> <li>- réactovigilance : produits de diagnostic</li> <li>- infectiovigilance : surveillance, prévention et maîtrise des infections nosocomiales</li> <li>- identitovigilance : prévention des risques et des erreurs liés à l'identification des patients</li> </ul> <p>Tout professionnel se doit de signaler un évènement indésirable dû à l'utilisation d'un médicament, dispositif médical ou lors d'un acte transfusionnel et ce par le biais de la fiche de signalement des évènements indésirables.</p>
<p><b>LES DELEGUES DU PERSONNEL :</b></p> <p><b>Titulaire :</b> Mme AREN <b>Suppléante :</b> Mme LIBARLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elles représentent le personnel auprès de la Direction et lui font part de toutes réclamations individuelles ou collectives en matière d'application de la réglementation du travail (code du travail, convention collective, hygiène et sécurité ...)</li> <li>- Elles participent en tant que pilote aux processus de la QVT (qualité de vie au travail).</li> </ul>

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

ETHIQUE	MISSIONS
<p><b>CELLULE DE REFLEXION ETHIQUE</b></p> <p>Référente : Zoé O'shea - psychologue</p>	<p><b>Faire émerger</b> en réunissant diverses expériences, des besoins qui permettront dans un second temps de créer des supports théoriques et pratiques</p> <p><b>Formaliser</b> des outils d'évaluation de la douleur physique, de la souffrance psychique en collaboration avec le CLUD. Réaliser des grilles de lecture (Loi Léonetti, valeurs culturelles, données scientifiques, charte déontologie)</p> <p><b>Elaborer</b> des documents explicatifs du sens des soins palliatifs en HAD ; recueillir des informations utiles à la démarche décisionnelle</p> <p><b>Discuter</b> autour de cas de soins palliatifs complexes pour mieux cadrer les prises en charge.</p>
IDENTITE DU PATIENT	MISSIONS
<p><b>CELLULE IDENTITOVIGILANCE</b></p> <p>Présidente : Mme Traissac - Directrice</p>	<p>La Cellule d'Identitovigilance est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients au sein d'un établissement de santé. Elle est l'instance qui met en œuvre la politique d'identification et de rapprochement des identités de l'HAD Béarn et Soule.</p> <p>Les missions de la Cellule d'identitovigilance sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre la politique d'identification de l'HAD Béarn et Soule,</li> <li>• Accompagner au quotidien, ou de manière régulière, les services en charge de l'identification pour le traitement et le suivi des anomalies (doublons, collisions,...),</li> <li>• Gérer les problèmes liés aux actions d'identification des patients,</li> <li>• Transmettre les informations nécessaires aux autres domaines d'identification pour réaliser des rapprochements d'identité,</li> <li>• Alerter l'identitovigilant des éventuels dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la politique d'identification,</li> <li>• Analyser les événements indésirables liés à l'identité du patient (en lien avec le CREX),</li> <li>• Définir les points critiques du processus identitaire et réaliser une cartographie dynamique des risques,</li> <li>• Produire, suivre et transmettre à l'identitovigilant les indicateurs qualité,</li> <li>• Elaborer les règles de gestion concernant les services de l'établissement,</li> <li>• Conduire des actions de formation, d'assistance et de sensibilisation aux politiques d'identification et de rapprochement auprès de l'ensemble des acteurs de l'établissement,</li> <li>• Rédiger des manuels de procédure,</li> <li>• Valider ou modifier les actions de rapprochement (mise à jour, fusions, modifications, éclatement) de l'identité, informer l'identitovigilant des rapprochements qui les répercutent dans les différents services et les diffuser à l'ensemble des services concernés,</li> <li>• Evaluer le processus identitaire (niveau de connaissances des acteurs de l'établissement, évaluation des pratiques professionnelles, etc.),</li> <li>• Assurer une veille juridique et technique.</li> </ul>

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## Le Contrat Pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et le projet d'établissement

Comme tous les établissements de santé, l'HAD Béarn Soule s'est engagé envers les organismes de tutelle (HAS, ARS, DDASS, CARSAT) au travers du CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) et du projet d'établissement ainsi qu'au travers de la procédure de certification.

## VOTRE ENGAGEMENT QUALITE / SECURITE

1. l'application des documents qualité (procédures, protocoles, enregistrements ...)
2. l'identification et l'enregistrement de toute réclamation des patients et/ou tout problème relatif aux prestations offertes, au processus ou au système qualité et sécurité
3. la proposition de solutions pour traiter et éviter le renouvellement des défaillances rencontrées
4. la coopération aux audits qualité internes et externes concernant votre service

## LA CERTIFICATION V2014

La certification concerne tous les établissements de santé français, publics et privés. Elle est obligatoire et a lieu tous les 4 ans. Le Compte Qualité sera à transmettre tous les 24 mois à l'HAS.



Elle consiste en une évaluation externe de l'établissement, sous l'égide de la HAS (Haute Autorité de Santé). Menée par des experts-visiteurs qui sont également des professionnels de santé, elle vise à évaluer le niveau de qualité atteint sur l'ensemble de l'organisation et des pratiques professionnelles.

L'HAS parle d'écarts classés comme suit :

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALAIRE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

Type de qualification	Définition
<b>Point sensible</b>	Ecart qui n'entraîne pas de risque direct pour le patient ou les professionnels Ou, Ecart qui n'entraîne pas de risque de rupture de système (par exemple, par manque d'antériorité, de structuration et/ou d'appropriation).
<b>Non-conformité</b>	Ecart entraînant un risque direct pour le patient ou les professionnels Ou, Ecart indiquant une rupture du système.
<b>Non-conformité majeure</b>	Ecart indiquant des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients ou des professionnels de manière grave et immédiate et pour lequel il n'existe aucune mesure appropriée de récupération ou d'atténuation Ou, Absence ou défaillance totale du management d'une activité sur une thématique donnée.

Les niveaux de décision de l'HAS après une visite de certification

#### **Décision de certification avec ou sans recommandation(s)**

La HAS rend une décision de certification, lorsque celle-ci n'est assortie d'aucune recommandation, réserve ou réserve majeure. La HAS rend une décision de certification avec recommandation(s), lorsque celle-ci est assortie d'une ou plusieurs recommandations.

#### **Décision de non-certification**

La HAS peut rendre une décision de non-certification si au moins une réserve majeure est prononcée, qu'au moins un tiers des thématiques fait l'objet de réserves ou de réserves majeures et qu'elle constate la récurrence de problématiques identifiées lors de la précédente procédure.

#### **Décision de surseoir à la certification**

Dans ces situations, la HAS ne prononce pas la certification de l'établissement. Il n'est pas certifié tant qu'il n'a pas apporté la preuve de la résolution des écarts justifiant une telle décision.

**Résultats de la certification pour notre établissement (consultable sur le site de la HAS)**  
**Certification au plus haut niveau en Octobre 2012 (sans recommandation, sans réserve).**  
**La prochaine itération de certification se déroulera fin 2016 ou début 2017.**

## LES INDICATEURS

Le ministère chargé de la santé a décidé, en lien avec la Haute Autorité de Santé, de mettre en œuvre un dispositif de généralisation d'indicateurs de qualité et de sécurité de soins dans tous les établissements de santé : indicateurs sur la qualité de la prise en charge, indicateurs sur les infections nosocomiales.

Ces indicateurs sont des outils de transparence et des leviers d'amélioration de la qualité des soins ; ils doivent être mis à la disposition des patients qui doivent pouvoir en prendre connaissance dès l'entrée.

**Le recueil obligatoire de ces indicateurs est à réaliser tous les deux ans.**

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

### Accès à la formation

Tout salarié a le droit d'accéder à la formation professionnelle tout au long de sa vie. Voici les dispositifs auxquels vous pouvez prétendre :

**La période de professionnalisation** est un dispositif qui a pour but de favoriser l'adaptation des personnes à un emploi et le développement des compétences.

**Le contrat de professionnalisation**, qui a pour but de former en alternance des jeunes et des demandeurs d'emploi.

**Le Congé Professionnel de Formation (CPF)** est un moyen de réorientation ou de qualification destinés aux salariés. Dans ce cadre, un entretien individuel a lieu une fois par an avec le supérieur hiérarchique.

### **Le bilan de compétences**

**La Validation d'Acquis et d'Expérience (VAE)** qui permet d'obtenir un niveau de qualification supérieur en fonction de l'expérience.

Pour plus de renseignements, vous pouvez vous adresser auprès de la direction.

Un passeport de formation vous sera remis lors de votre arrivée au sein de l'établissement. Vous en êtes responsable, il est personnel, établi à votre initiative et reste votre propriété exclusive.

Il vous permet de répertorier les formations suivies et les compétences acquises.

Le **DPC (Développement Professionnel Continu)** a vu le jour au travers de l'article 59 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire promulguée le 21 juillet 2009.

Le DPC est obligatoire depuis le 1er janvier 2012. Son dispositif réglementaire ne s'appliquera véritablement que le 1er janvier 2013.

En pratique, le DPC a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins.

Il s'agit d'une démarche individuelle, permanente, obligatoire, et annuelle. Elle s'impose à tous les professionnels de santé, médecins et non médecins.

Les programmes de DPC sont caractérisés par des méthodes et des modalités proposées par la profession et validées par la HAS. Ces programmes comportent au moins une phase d'analyse partagée des pratiques et une action de renforcement des connaissances.

Chacun doit obligatoirement s'engager chaque année dans au moins un programme de DPC. Ceci n'exclut pas, par ailleurs, la possibilité de suivre d'autres actions de formation couvrant certains besoins spécifiques de son exercice ou de sa spécialité.

Selon la profession concernée, le contrôle du respect de l'obligation sera assuré par les conseils de l'ordre, les employeurs ou l'agence régionale de santé.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

Vous avez accès à l'organisme "UNIFAF" qui gère, informe et conseille vos projet de formation, en cliquant sur **www.unifaf.fr**



### ➔ Le plan de formation

Le plan de formation rassemble l'ensemble des actions de formation définies dans le cadre de la politique de gestion du personnel de l'entreprise. Il peut également prévoir des actions de bilans de compétences et de validation des acquis de l'expérience et proposer des formations qui participent à la lutte contre l'illettrisme. L'élaboration du plan de formation est assurée sous la responsabilité pleine et entière de l'employeur, après consultation des représentants du personnel.

### **A savoir**

Le départ en formation du salarié dans le cadre du plan de formation est assimilé à l'exécution normale du contrat de travail : l'intéressé demeure, pendant toute la durée de la formation sous la subordination juridique de l'employeur. De ce principe, découlent les droits et devoirs du salarié pendant la formation.

### Fiche de poste, fiche de travail

Une fiche de poste et une fiche de travail vous ont été distribuées lors de votre arrivée au sein de l'établissement.

La fiche de poste décrit de façon générale vos missions, les particularités de votre fonction, les compétences requises.

La fiche de travail est une description précise du poste que vous occupez.

La mise en place de ces outils permet d'améliorer les conditions et l'organisation du travail (du fait d'une définition claire des rôles et responsabilités de chacun) et de valoriser ainsi la qualité du service rendu.

### Evaluation annuelle du personnel

Elle est obligatoire.

Des procédures d'évaluations du personnel sont en place. Cette évaluation se fait tous les 2 ans et s'applique à l'ensemble du personnel. Elle est réalisée par votre supérieur hiérarchique.

L'évaluation s'appuie sur les fiches de fonction, les fiches d'entretien annuel et le référentiel d'évaluation. Celle-ci mise en place dans l'établissement, aura pour objectif de valoriser la qualité du service rendu (formation continue et réactualisation des connaissances pour suivre l'évolution des sciences et des pratiques) et de vous motiver à une progression de carrière (formations diplômantes, bilans de compétences et autres intéressements).

Pour l'établissement, cette évaluation apportera une meilleure appréciation de la contribution de chacun à son fonctionnement (au travers de la participation aux projets, notamment dans le cadre de la démarche qualité) ainsi qu'une aide à la gestion prévisionnelle des ressources humaines, des compétences requises, des besoins...

### Le document unique d'évaluation des risques professionnels

C'est un document obligatoire qui recense les risques professionnels a priori et a posteriori de l'établissement.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

Le document unique permet de lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser des actions visant à les réduire voire les supprimer.

Ce document doit faire l'objet de réévaluations régulières (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée. L'intérêt du document unique est de permettre de définir un programme d'actions de prévention découlant directement des analyses et évaluations qui auront été effectuées. L'objectif principal est de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce document est accessible sur Blue Kango et sur simple demande auprès de la Direction.

**Afin de respecter le travail de vos collègues,  
respectez ces consignes élémentaires**

## INFORMATIONS DIVERSES

### CONSIGNES INCENDIE



Lire impérativement les consignes dans l'établissement et prendre connaissance des plans d'évacuation affichés dans l'établissement

Dans tous les cas,  
si vous découvrez un départ de feu :  
**Gardez votre sang-froid, ne criez pas « au feu »**  
**Restez calme et donnez l'alarme**  
Si cela est possible, attaquez, en binôme, le feu avec  
l'extincteur le plus proche

### CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES (Accident par Exposition au Sang)



Prendre connaissance de la conduite à  
tenir dans les plus brefs délais

### TENUE PROFESSIONNELLE



Des surblouses jetables sont mises à votre  
disposition.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01  
Version : D (20 02 2017)  
Date : Septembre 2011

### A SAVOIR

	DEFINITION
<b>DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS</b>	<p>Le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 porte création d'un document relatif à l'évaluation des risques, appelé « Document unique » qui doit intégrer les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.</p> <p>Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail. La mise à jour doit être effectuée annuellement. Le document est tenu à disposition des membres du CHSCT, délégués du personnel, du médecin de travail.</p>
<b>HAS</b> Haute Autorité de Santé <i>Anciennement ANAES</i>	<p>La Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, a été créée pour renforcer la qualité de notre système de santé et assurer à tous un accès durable et équitable aux meilleurs soins.</p> <p>Les domaines d'intervention de la HAS sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'évaluation du service médical et de l'amélioration du service médical rendu par les médicaments, les Dispositifs Médicaux et les actes professionnels pris en charge par l'Assurance Maladie,</li> <li>- l'évaluation économique et de santé publique</li> <li>- l'élaboration de recommandations professionnelles et de guides de prise en charge des affections de longue durée</li> <li>- la certification des établissements de santé</li> <li>- l'évaluation des pratiques professionnelles et accréditation des médecins et des équipes médicales des disciplines porteuses de risques</li> <li>- l'amélioration de la qualité de l'information médicale : certification de la visite médicale, des sites e-santé et des logiciels d'aide à la prescription</li> </ul>
<b>CPOM</b> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	<p>Contrat signé avec l'ARS qui définit, pour une période de 5 ans renouvelables, les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins que l'établissement s'engage à mettre en œuvre pendant la durée du contrat. Les objectifs portent sur les thèmes suivants : la gestion des risques, la nutrition, la satisfaction des patients et des usagers, le dossier patient, la réadaptation cardiaque, la rééducation et réhabilitation respiratoire etc.</p>
<b>PMSI</b> Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information	<p>Médecin DIM (Département Information Médicale) :</p> <p>Le PMSI est un outil d'évaluation médico-économique de l'activité hospitalière qui prend en compte les variations liées à la nature des actes réalisés, ainsi qu'aux types de séjours, selon son domaine d'application.</p> <p>La finalité de ce programme est d'obtenir une adéquation entre les activités des établissements de soins et les moyens qui leur sont alloués.</p>

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

	<b>DEFINITION</b>
<b>EPP</b> Evaluation des Pratiques Professionnelles	Une EPP est une analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (décret du 14 avril 1995)
<b>PLAN BLANC</b>	<p>La loi du 9 août 2004 exige que chaque établissement, quelle que soit son activité, se dote d'un document intitulé « PLAN BLANC » dans lequel sont prévues les dispositions à mettre en œuvre en cas de crise entraînant un afflux de victimes dans l'établissement.</p> <p>Ce plan comporte les différents moyens humains, logistiques et matériels à mobiliser : cellule de crise, accueil des victimes, rappel de personnel, matériel technique, télécommunications, liaisons informatiques, blanchisserie, restauration, accueil des familles et des médias, etc. Il doit faire l'objet d'une révision annuelle.</p>
<b>ARS</b> Agence Régionale de Santé	<p>La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, crée, dans son article 118, les Agences Régionales de Santé. Elles sont le pilier de la réforme du système de santé.</p> <p>Les ARS ont été créées afin d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins et d'accroître l'efficacité du système</p> <p>Les ressources de l'agence sont constituées par la subvention de l'Etat et les contributions de l'assurance maladie, les deux étant déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>L'ARS est créée par la loi HPST et sa mise en œuvre repose sur des décrets d'application et des ordonnances.</p>
<b>BENCHMARKING</b>	Méthode d'évaluation consistant à comparer ses propres méthodes et résultats à ceux d'autres professionnels exerçant des activités similaires.
<b>DIVERS</b>	<p>AES : Accident d'Exposition au Sang            BMR : Bactérie Multi Résistante            CREX : Comité de Retour d'EXpérience            DGS : Direction Générale de la Santé            CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés            DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins            IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins            SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire            DASRI : Déchets d'activité Soins à Risque Infectieux            CARSAT (anciennement CRAM) : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail</p>



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

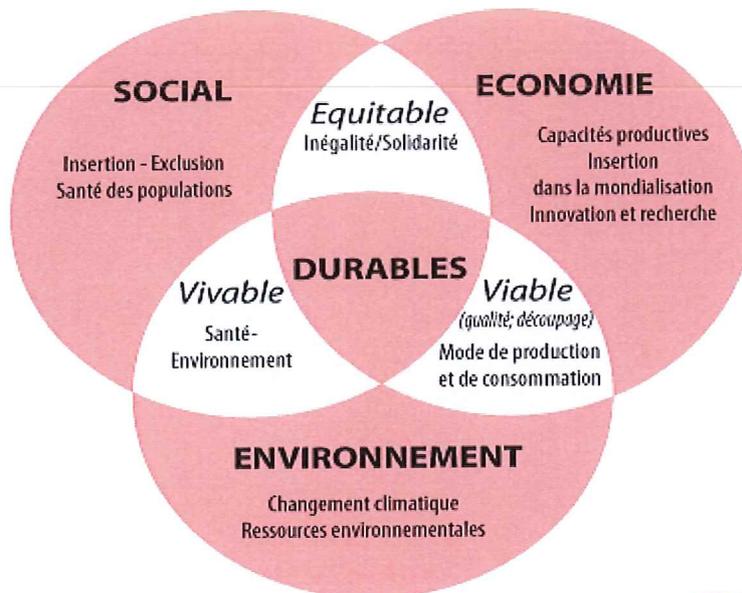
Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# FICHES PRATIQUES

## LE DEVELOPPEMENT DURABLE

### Les 3 piliers du Développement Durable



### ⇒ LE TRI DES DECHETS



Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux



Les piles



Les cartouches d'encre



Les cartons

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## ⇒ L'ECOCONDUITE

*Pourquoi économiser du carburant ?*

*Combien économise-t-on en pratiquant la conduite économique ?*

*Comment limiter mon impact environnemental lors de mes déplacements en voiture ?*



Il y a **5 règles simples à suivre** pour cela :

- 1 ° Changer les rapports à bas régime moteur (pour les véhicules à boîte de vitesse manuelle),
- 2 ° Maintenir une vitesse stable,
- 3 ° Utiliser un régime moteur le plus bas possible,
- 4 ° Anticiper le trafic et rouler zen,
- 5 ° Entretien son véhicule.

## L'HYGIENE POUR TOUS

### ⇒ LE LAVAGE DES MAINS



**Mouillez-vous les mains**  
avec de l'eau



**Versez du savon**  
dans le creux de votre main



**Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes :**  
les doigts, les paumes, le dessus des mains  
et les poignets



**Entrelacez vos mains pour nettoyer**  
la zone entre les doigts



**Nettoyez également**  
les ongles



**Rincez-vous**  
les mains sous l'eau



**Séchez-vous les mains si possible**  
avec un **essuie-main** à usage unique



**Fermez le robinet avec l'essuie-main**  
puis jetez-le dans une poubelle

Lavage simple des mains



La friction avec le produit  
hydro alcoolique



d'après Babb  
(Professional  
Nurse 1994)

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LA QUALITE / LA GESTION DES RISQUES

### SI VOUS NE DEVIEZ RETENIR QUE CELA

- **La Qualité** c'est offrir en permanence aux patients, partenaires ou correspondants externes des services conformes à leurs besoins et à leurs attentes au moindre coût et dans les meilleurs délais.
- **La Gestion des risques** a pour objectif de supprimer ou de diminuer la gravité et/ou la fréquence des risques pour les personnes de l'établissement. Si vous êtes témoin d'un événement indésirable susceptible de porter préjudice aux personnes ou à l'établissement déclarez-le à l'aide de la fiche de signalement. En le déclarant, vous contribuez à la gestion des risques de l'établissement. Ne pas déclarer, c'est accepter que cet événement se reproduise avec des conséquences plus graves.

**Le logiciel BLUE KANGO** contient les procédures ou autres documents qu'il vous faut consulter voir appliquer. **Sachez que vous avez toutefois les documents consultables sous format papier auprès de la Secrétaire de Direction et/ou de la Directrice.**

Un journal mensuel « **Feuille de chou** » est diffusé en fin de mois au sein de la structure, sur Blue Kango, et joint à votre bulletin de salaire.

- **Les projets d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.** Si vous souhaitez mettre en place ou participer à des groupes de travail, **parlez-en** à votre cadre ou à la Cellule qualité.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# CHARTRE INFORMATIQUE : SECURISONS LE SYSTEME D'INFORMATION

La présente charte a pour objet de définir les règles d'utilisation des moyens informatiques mis à la disposition du personnel de l'HAD Béarn et Soule et ainsi :

- assurer la sécurité du système d'information,
- préserver la confidentialité des données,
- maintenir les performances du système,
- éviter l'atteinte à des droits privés.

### 1. Définitions

On appelle « Utilisateur » toute personne, quel que soit son statut, ayant accès ou utilisant les ressources informatiques dans le cadre de son emploi au sein de l'établissement.

Par « ressources informatiques », on entend :

- les moyens informatiques matériels : serveurs, ordinateurs, imprimantes et tout équipement informatique, les logiciels, qu'ils soient sur l'ordinateur de l'utilisateur ou accessibles à distance sur le serveur (Intranet) ou autres serveurs externes (Internet).

### 2. Règles d'utilisation, de sécurité et de bon usage

Le poste de travail est sous la responsabilité des agents qui en ont l'usage. Ils doivent en assurer la protection et empêcher toute utilisation par des personnes non habilitées. Ils doivent utiliser les « outils » mis à l'heure disposition avec la plus grande attention et le plus grand soin.

Chaque CD-Rom, clé USB ou autre équipement susceptible d'être connecté à l'ordinateur, entrant ou sortant de l'établissement doit transiter par le service informatique pour vérification de virus.

Chaque logiciel traitant et générant des informations confidentielles relatives aux patients dispose de mots de passe individuels. Chaque mot de passe correspond aux agents habilités. Ceux-ci n'auront alors accès qu'aux informations définies par leur profil.

**Par ailleurs, l'utilisateur ne doit ni installer, ni utiliser de logiciels à caractère ludique.**

Il ne doit pas quitter son poste de travail ni ceux en libre-service sans se déconnecter, en laissant des ressources ou services accessibles.

Il ne doit pas utiliser ou essayer d'utiliser les comptes autres que le sien. Il doit s'abstenir de toute tentative de s'approprier ou de déchiffrer le mot de passe d'un autre utilisateur.

Les fichiers individuels ou collectifs sont privés, même s'ils sont physiquement accessibles : la possibilité matérielle de lire un fichier n'implique pas l'autorisation de le lire.

Toutes les informations recueillies au sein du logiciel Dossier Patient ainsi que toutes les autres données saisies sont soumises **au secret professionnel** et ne doivent pas être diffusées à l'extérieur de l'établissement.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA CONFIDENTIALITE : nous sommes tous concernés ...

### Secret professionnel

C'est l'obligation, sous peine de sanctions, de taire des informations apprises, comprises, connues ou devinées à l'occasion de l'exercice professionnel.

La violation intentionnelle et délibérée est passible d'une sanction pénale d'un an d'emprisonnement, et d'une amende de **15 244,90 Euros**.

La diffusion d'informations secrètes par imprudence engage seulement la responsabilité civile. Des sanctions disciplinaires peuvent être prises en application des règles déontologiques, par des instances professionnelles.

### Confidentialité

L'obligation de discrétion professionnelle est une obligation contractuelle pour les salariés d'un établissement de santé privé puisque cette obligation figure parmi les clauses du contrat de travail.

Le professionnel de santé exerçant dans un établissement de santé, est tenu à une obligation de discrétion sur les faits et informations dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation touche : l'organisation de l'établissement, les conditions de fonctionnement des services, la qualité des soins, les qualités de tel ou tel professionnel,...

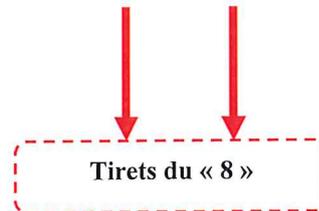
Elle impose de demeurer discret sur ces informations auprès des patients et à l'extérieur de l'établissement auprès de tiers.

Le manquement à l'obligation de discrétion, contrairement à la violation du secret professionnel, n'est pas un délit passible de sanctions pénales mais une faute disciplinaire susceptible d'entraîner des sanctions (révocation ou licenciement).



## LE LOGICIEL QUALITE GESTION DES RISQUES

Il est accessible via internet en tapant l'adresse suivante :  
[https://bms.bluekango.com/had\\_haut\\_bearn/index.php](https://bms.bluekango.com/had_haut_bearn/index.php)



**Ne tapez pas dans le moteur de recherche** « Google » par exemple.

Entrez alors votre

- 1. Compte utilisateur :** 1<sup>ère</sup> lettre de votre prénom en minuscule suivie de votre nom en minuscules

*Par exemple :* **Georgette PANSEMENT**

⇒ **gpansement**

- 2. Mot de passe:**

La première fois que vous vous connectez, tapez **123456**

Tapez **ENTREE**

⇒ Il vous sera alors demandé de **changer votre mot de passe** ; il est votre propriété, vous seul le définissez. Il a été décidé, au niveau institutionnellement, par solution de facilité que votre mot de passe soit identique à celui du logiciel métier ANTHADINE.

Vous voilà prêt à utiliser Blue Kango !!

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## L'EDUCATION A LA SANTE VERS L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

L'HAD Béarn et Soule permet en partenariat avec le Centre Hospitalier d'Oloron et/ou le Pôle Santé de Soule :

- d'élaborer un diagnostic éducatif (évaluer les besoins et les attentes du patient)
- de définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage
- d'amorcer des actions d'éducation,
- de réaliser une évaluation du déroulement du programme et des premières compétences acquises.

La liste des établissements sur le territoire réalisant des programmes d'éducation thérapeutique est à votre disposition dans la fiche pratique à l'attention du patient et de son entourage « l'éducation à la santé un pas vers l'éducation thérapeutique ».



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# FICHE SOIGNANT

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

### 1. Le téléphone portable

La prise de poste commence par la prise du téléphone portable de la tournée et des clés du véhicule (accrocher par tournée dans le placard à Oloron et sur le mur à Mauléon).

Ne pas oublier de prendre votre carnet de route où vous devrez noter :

- les heures d'arrivée et de départ de chez les patients,
- toute heure supplémentaire doit être justifiée sur ce document,
- le kilométrage associé.

### 2. Le transfert d'appels (IDE)

Les IDE procèdent au transfert d'appels (cf. procédure au bureau) = astreinte de nuit vers le portable du soignant de la tournée du jour.

### 3. La planification de soins (IDE et AS)

Le soignant ouvre cette planification pour connaître l'organisation des soins.

Il prend connaissance :

- \_ des événements notés dans l'agenda des soins (bilans sanguins, rendez-vous des patients, soins spécifiques, ...).
- \_ dans le classeur patients : motif d'entrée, adresse, n° de téléphone.

### 4. Le dossier patient informatisé (IDE et AS)

Se connecter sur le logiciel ANTHADINE et lire les transmissions ciblées et « suivi médical ».

- 5. **Les voitures** (garage, entretien voiture, carnet de route, carnet d'entretien, amendes, constat amiable, ...)
  - IDE et AS

**N'oubliez pas votre permis de conduire.**

→ *Oloron Sainte-Marie* : véhicule à récupérer sur le parking devant les bureaux et la lampe de poche.  
*Mauléon* : véhicule à récupérer au niveau du parking des arcades. N'oubliez pas la lampe de poche.

→ entretien de votre véhicule :

↳ **tous les Mercredis** : lavage du véhicule (intérieur et extérieur) + plein du véhicule: à la station TOTAL GUIRAUD à Oloron / pression des pneus tous les débuts de mois. Une fiche de suivi d'entretien est prévue à cet effet ; elle se trouve dans la boîte à gants.

↳ **tous les Lundis** à Mauléon chez BENEDE (Boulevard des Pyrénées) / pression des pneus tous les débuts de mois

→ vérification dans la voiture qu'il y ait :

- \_ le gilet fluorescent de sécurité,
- \_ le carnet à facturation, les constats amiables, les protocoles et les recharges de feuilles pour les dossiers de soins, le répertoire des professionnels de santé, le calendrier des astreintes cadres,
- \_ la bombe anti-crevaisson.

L'hiver, vérifiez qu'il y ait les pneus neige installés sur votre véhicule, la raclette et la bombe de dégivrage.

→ les amendes sont à votre charge.

→ déclarer **systématiquement toute dégradation** constatée sur le véhicule (extérieur et intérieur) en utilisant la fiche de signalement d'évènement indésirable (sur informatique Blue Kango ou à défaut sur le support papier adéquat).

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

→ le constat amiable : appeler le cadre et/ou l'IDEC afin d'assurer la continuité des soins. Le constat est à remplir par le professionnel concerné.

Le double du constat et la déclaration de l'accident sont à ramener au plus vite au secrétariat d'Oloron.

→ les clés des domiciles des patients : un formulaire doit être rempli et signé par le patient, la famille et l'HAD Béarn et Soule. Ce formulaire se trouve dans le classeur « matrice ».

## 6. Le répertoire des professionnels de santé (IDE et AS)

Il est présent dans chaque véhicule.

## 7. Les astreintes (IDE et AS)

Consultez systématiquement le calendrier des astreintes qui est affiché dans le bureau et dans votre véhicule. Un cadre de santé et 2 IDEC assurent les astreintes.

L'IDE d'astreinte utilise son véhicule personnel avec la mallette d'astreinte et le classeur d'astreinte.

L'IDE se déplace systématiquement pendant son astreinte de nuit sauf avis contraire de la cadre d'astreinte.

Notez les heures de départ et d'arrivée du domicile de l'IDE et le kilométrage associé.

## 8. Chez le patient (IDE et AS)

- le matériel pour les soins à venir,
- les médicaments (pour 8 jours),
- le dossier patient,
- l'hygiène (savon liquide et essuie tout) puis vérifier si solution hydro alcoolique, gants, blouse jetable et conteneur DASRI (si besoin) sont présents.

Si vous avez des questions (sur des soins, ...), n'hésitez pas à appeler :

- vos collègues,
- votre supérieur hiérarchique,
- le médecin traitant,
- les IDE libérales.

## 9. L'organisation des soins et du matériel (matériel –commande, mallette, caisse voiture- la blouse – les changements de feuilles dossiers patients) – IDEC et IDE-

→ Les commandes de matériel dans les antennes du Haut-Béarn et de la Soule s'effectuent à l'aide de bons de commandes rangés dans les classeurs « matériels ».

Des fiches pratiques sont présentes dans ces classeurs.

→ Mallette de soins: tous les **vendredis**, la mallette est contrôlée selon la liste du matériel présente dans le classeur matériel présent dans le bureau.

Après chaque utilisation de la mallette, l'inventaire est effectué.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

→ La caisse « voiture » (matériel d'urgence) : vérifier une fois par mois (le début du mois) et tracer cette vérification. L'IDE change les périmés et les remplace.

→ la blouse : à chaque entrée du patient, une blouse est laissée au domicile. Elle est changée deux fois par semaine chaque semaine le lundi et le jeudi sauf en cas d'isolement.

→ les changements de feuilles dossiers patients : tous les week-end.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LES STAGIAIRES

→ Durant votre stage, vos horaires de présence peuvent varier en fonction de l'activité et/ou de la charge de travail (modification des heures de début de journée, ...)

→ Vous participez :

- aux staffs hebdomadaires,
- aux réunions de coordination,
- aux transmissions,

et pas systématiquement aux réunions institutionnelles.

→ Prévoir votre repas.

→ La tenue professionnelle : les blouses jetables et les gants vous sont fournies.

→ Amener votre port folio, et votre feuille d'évaluation du stage.

→ Un code informatique vous sera donné par le secrétariat : il vous permettra d'accéder au dossier patient informatisé.

→ Pour tous motifs d'absence, prévenir dans les plus brefs délais l'antenne de l'HAD de votre lieu de stage.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# FICHE ASSISTANTE SOCIALE

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

**Journée type d'une assistante sociale en service d' Hospitalisation à domicile**

- Point sur situation des patients par le biais du coordinateur HAD et des transmissions de l'équipe soignante
- Entretiens téléphoniques avec les partenaires sociaux (service d'aide à domicile, conseil général,...)
- Visite à domicile (évaluation et diagnostic social de la situation)
- Présence au staff pluridisciplinaire ainsi qu'à la coordination à domicile
- Élaboration du plan d'aide (fiche de liaison avec association d'aide à domicile)
- Rédaction de rapports sociaux dans le cadre de l'accès aux droits du patient
- Saisie informatique (transmissions écrites sur le logiciel)



**LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE,  
STAGIAIRE OU ETUDIANT**

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# FICHE PSYCHOLOGUE

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## Déroulement d'une demi-journée de la psychologue

⇒ Un temps d'intervention auprès des patients et des familles identifié comme la mission essentielle :

- A l'admission pour repérer chez le patient et/ou au sein de son entourage les fragilités et ainsi proposer des conduites à tenir en fin de celles-ci et/ou un suivi. Se prononcer sur l'état et les besoins psychologiques de chaque patient.
- Suivi régulier et/ou ponctuel durant le séjour des patients et/ou entourage pour lesquels une difficulté a été identifiée et qui justifie des rencontres et des ajustements périodiques de l'accompagnement proposé.
- La fin de vie : travail sur les thèmes de l'acceptation (du lâcher prise), de la souffrance psychologique, de la culpabilité des uns et des autres, de la problématique, de la séparation, ... . « Médiation » entre la famille et le patient lorsque des difficultés sont repérées (limites de communication, contexte familial).
- Après le décès, disponibilité pour l'entourage dans les jours qui suivent le décès.

⇒ Un temps de coordination et de transversalité des informations avec les autres professionnels par le biais de staffs hebdomadaires.

- Evaluations de l'état et des besoins d'accompagnement psychologique,
- Aide à la prise de recul par rapport à des situations ou problématiques compliquées,
- Participation aux transmissions et aux stratégies de prise en charge.

⇒ Un temps d'écrit (transmissions) et de réflexion

⇒ Un temps de travail dans le cadre de la Cellule éthique



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# FICHE ADMINISTRATIVE



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01  
Version : D (20 02 2017)  
Date : Septembre 2011

SECRETARIAT MEDICAL COMPTABILITE	ASSISTANTE DE DIRECTION
Gestion des appels téléphoniques	Diffusion note d'info et note de service
Ouverture du courrier	Diffusion planning d'astreinte
Poster le courrier	Démarche qualité : mise à jour des documents qualifiés
Gestion des clés	Instances (bureau, CA et AG) : convocation et envoi des comptes rendus, envoi des appels de cotisations, envoi des reçus
Centralisation et résolution des problèmes d'utilisation, de connexion du personnel sur Anthadine	CME : convocation et envoi des comptes rendus
Attribution des codes d'accès sur Anthadine	CDU : convocation et envoi des comptes rendus
Saisie du dossier patient sur informatique (état civil, caisse, intervenants,...), mise en rapport avec les différents prestataires pour prise en charge médicaments, location, ...	Contrat de travail
Dossier médical : frappe du courrier médical, classement,	Dossier personnel
PMSI : codage de la CIM10, vérification avec les médecins coordonnateurs, vérification des informations, transmissions sur la plateforme une fois par mois,	Inscription embauche URSSAF
Déclaration annuelle SAE	Déclaration Médecine du Travail
Réunion staff	Préparation des éléments variables de paie
Statistiques : activités, satisfaction, comptabilité	Saisie des carnets de route
Compta fournisseurs	Délégué du personnel : élections
Compta clients	Gestion des fournitures de bureau
Facturation des factures patients avec prise d'information auprès des infirmiers coordinateurs	Suivi du parc locatif des véhicules
Gestion des divers contrôles comptables (expert comptable, commissaire aux comptes)	
Gestion des comptes bancaires	
Assurances	
Arrêts de travail : envoi des déclarations à la CPAM	
Calcul et paiement des indemnités kilométriques aux salariés	
Formation professionnelle	
Déclaration main d'œuvre	
Inscription caisse retraite	
Inscription mutuelle	
Prévoyance : envoi des indemnités journalières	
PEE	
Calcul trimestriel de l'ancienneté	
Paiement et télédéclaration des charges sociales préparées par le cabinet comptable	
Instances (bureau, CA et AG) : préparation des documents présentés, encaissement des cotisations	



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# Annexes



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

### Charte non punitive de Déclaration des Evènements indésirables à l'HAD Béarn et Soule

---

La sécurité de nos activités doit être la préoccupation première et permanente d'un établissement de santé.

Le développement d'un établissement sûr, inspirant confiance à ses patients, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, intervention après intervention, des événements pouvant affecter la sécurité de ses interventions.

Le souci de l'établissement est d'améliorer la visibilité sur ceux ci afin d'entretenir la conscience des risques liés à notre activité médicale et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de **la responsabilité de chaque agent** de communiquer spontanément et sans délai toute information sur des événements de cette nature. Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par l'établissement.

Pour favoriser ce retour d'expériences :

**Je m'engage** à ce que l'établissement n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un agent qui aura spontanément et sans délai révélé un manquement aux règles de sécurité dans lequel il est impliqué et dont l'établissement n'aurait pas eu connaissance autrement, quel que soit le domaine. Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

**J'insiste** pour que chaque agent, quelle que soit sa fonction dans l'établissement, s'implique dans cette logique qui contribue à notre recherche permanente du plus haut niveau de sécurité de notre activité, en ce qui concerne :

- la gestion des risques associés aux soins,
- la lutte contre les infections nosocomiales,
- les événements indésirables, les erreurs médicamenteuses, les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ou des dispositifs médicaux.

Mme Traissac Malika  
Directrice

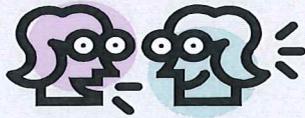
---

#### Références :

- Décret no 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- Décret no 2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

# Charte de la confidentialité

Tu ne parleras point de l'état de santé d'un patient au domicile d'un patient



Tu ne laisseras point de document concernant un patient à portée de vue.



Tu ne donneras point de renseignement à un visiteur concernant un patient



Tu ne laisseras point la porte de la chambre ouverte durant les soins



Tu n'entreras point dans un domicile sans avoir été invité à y rentrer



Tu ne te laisseras point aller à des familiarités avec un patient et son entourage





## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

### LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

*(Circulaire N° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006  
relative aux droits des personnes hospitalisées)*

#### Les principes généraux

- 1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge**, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
- 2. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins.** Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
- 3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale.** La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
- 4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.** Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
- 5. Un consentement spécifique est prévu**, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
- 6. Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée**, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
- 7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
- 8. La personne hospitalisée est traitée avec égards.** Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
- 9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne** ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
- 10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant.** Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGE DEPENDANTE

\*\*\*\*\*

*Version actualisée de la Charte élaborée en 1987 par la fondation nationale de gérontologie et le ministère des affaires sociales et diffusées en 1998.*

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie.

L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut-être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

### ARTICLE 1 : CHOIX DE VIE

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

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

### ARTICLE II : DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

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

La personne âgée dépendante ou à autonomie est réduite le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches.

Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil. L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

### ARTICLE III - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS.

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

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

### ARTICLE IV - PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

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



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

### ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

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

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

### ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITE

**Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.**

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

### ARTICLE VIII - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

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

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soin de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

### ARTICLE IX - DROIT AUX SOINS

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

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.

Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées dépendantes.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes en particulier dépendantes psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

### ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

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

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

### ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

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

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attention adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

### ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

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

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge.

Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

### ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

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

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales. L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix. Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e). Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif,
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible,

La dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doit toujours être informée des actes effectués en son nom.

#### ARTICLE XIV - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

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

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surproduction infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins. L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

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



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

# LES DROITS DES PATIENTS

## ⇒ Résumé des points forts de la **loi LEONETTI 2**

### Loi Léonetti 1

Le 22 avril 2005, la loi n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie a été adoptée à l'unanimité par le Parlement. Ses décrets d'application ont été publiés le 7 février 2006.

La loi introduit **4 dispositions essentielles** :

- Interdiction de l'obstination déraisonnable (que l'on appelait autrefois « acharnement thérapeutique »)
- Procédure collégiale de limitation ou d'arrêt de traitements
- Prise en compte dans la décision des directives anticipées et de l'avis de la personne de confiance
- Renforcement des activités de soins palliatifs dans le projet médical des services.

Dorénavant, obligation est faite aux médecins de motiver leur choix et d'en évaluer les conséquences. L'arrêt total de l'alimentation et de l'hydratation artificielles, sous couvert du traitement de la douleur physique et de la souffrance psychique dont le patient pourrait souffrir, est estimé recevable.

Le législateur a su fixer la place des soignants et des familles dans la prise de décision chez les patients hors d'état d'exprimer leur volonté.

Prendre en compte l'avis de la famille sans lui faire porter le poids de la décision médicale répond à deux objectifs :

- Éthique : il appartient aux professionnels qui ont entrepris les soins d'assumer la responsabilité pleine et entière de leur décision
- Psychologique : demander que la décision de limitation des soins relève du choix direct des familles les aurait exposées à des conséquences morales préjudiciables.

### Loi Léonetti – Claeys dite Loi Léonetti 2 (validation à venir)

1. **Directives anticipées contraignantes et opposables** avec une inscription sur la carte vitale (révocables et illimitées). L'HAS proposerait un support type,
2. **Droits à la sédation profonde** à la demande des patients sans ouvrir un droit au suicide assisté, ni à l'euthanasie,
3. **La nutrition et l'hydratation artificielles** sont bien considérées comme des traitements et entrent dans le cadre de l'obstination déraisonnable.



## LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT

E-GRH.01.02.01.01

Version : D (20 02 2017)

Date : Septembre 2011

### ⇒ La personne de Confiance

En application de la loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades 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. La **loi du 04 mars 2002** autorise le patient à désigner une personne de confiance.

Cette personne de confiance est librement choisie par le patient lui-même, ce peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant.

**La mission de cette personne de confiance** est définie par le patient. Elle pourra, selon son souhait :

- . éventuellement l'accompagner pour toutes ses démarches
- . assister aux entretiens médicaux pour l'aider dans ses décisions pour consentir à des actes médicaux.

La personne de confiance pourra aussi être consultée par le médecin si l'évolution de l'état de santé du patient ne lui permet pas d'exprimer lui-même sa volonté et de recevoir l'information.

. Personne de confiance et personne à prévenir.

Lors d'une hospitalisation, on demande au patient d'indiquer la personne à prévenir en cas de besoin. Cette **personne à prévenir** est distincte de la personne de confiance.

La personne de confiance est désignée par écrit signé de la part du patient et a vocation à être présente à ses côtés chaque fois qu'il le souhaite.

### ⇒ Les directives anticipées

(articles L.1111-4, L. 1111-11 à L.1111-13 et R.1111-17 à R.1111-20, R.1112-2, R.4127-37 du Code de la Santé Publique)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives **indiquent vos souhaits** concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical.

Vous devez être en état d'exprimer **vos directives** au moment de la rédaction et écrire vous même vos directives. Elles doivent être datées, signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous même vos directives, vous pouvez faire appel à **deux témoins** dont **vos directives** (si vous en avez désigné une) qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

Renouvelables **tous les trois ans**, elles peuvent être dans l'intervalle, annulées ou modifiées totalement ou partiellement à tout moment.

Sachez toutefois que les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin.

Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte tenu de la situation concrète et d'éventuelle évolution des connaissances médicales.

	<b>LIVRET D'ACCUEIL DU SALARIE, STAGIAIRE OU ETUDIANT</b>	E-GRH.01.02.01.01
		Version : D (20 02 2017)
		Date : Septembre 2011

## LA CHARTE D'IDENTIFICATION DU PATIENT

L'HAD Béarn et Soule s'engage dans la mise en œuvre d'une politique d'identification du patient, tout au long de sa prise en charge.

Cette politique est inscrite dans la démarche globale de gestion des risques de l'établissement. La politique et les actions engagées respectent les principes de confidentialité des informations personnelles du patient conformément à la charte « informatique et libertés ».

Les principes et les procédures d'identification du patient sont définis et leur respect par les professionnels de santé est évalué. Tous les événements indésirables liés aux erreurs d'identité sont soumis à déclaration obligatoire et adressés à « l'identitovigilant » à partir des outils mises à disposition.

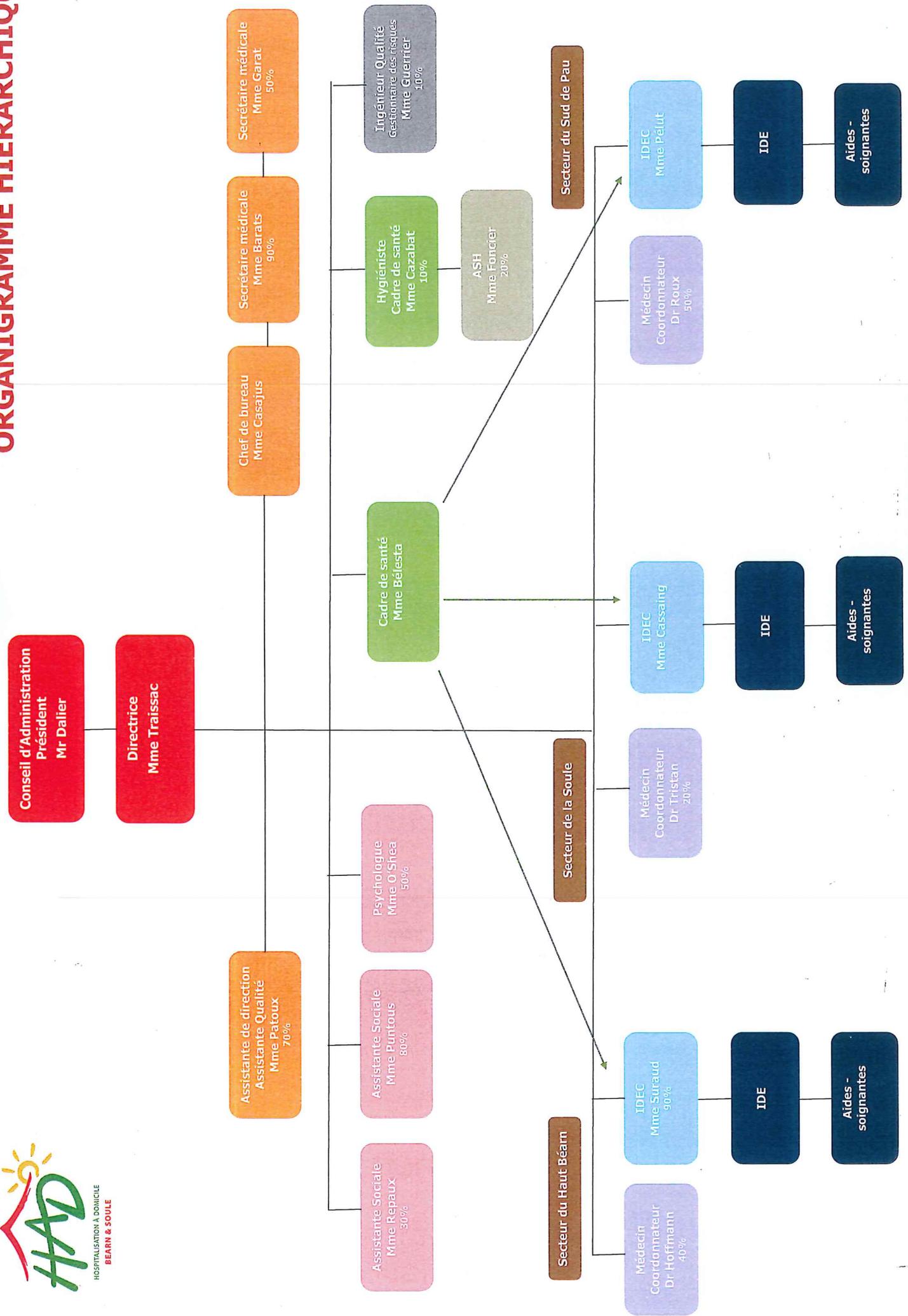
Une cellule multi-professionnelle d'identitovigilance est en place. Elle est chargée d'identifier et d'analyser les erreurs d'identité et de mettre en place un plan de prévention et de réduction des risques.

Les personnels intervenant dans la prise en charge du patient, s'impliquent dans les actions de sensibilisation conduites par la cellule d'identitovigilance.

Le respect de l'application de la politique d'identification du patient est évalué annuellement par le Comité Qualité Gestion des Risques et des Vigilances.

Mme Malika TRAISSAC  
Directrice

# ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



En partenariat avec les professionnels de santé libéraux du territoire