



**LIVRET D'ACCUEIL
DU PERSONNEL**

Montpellier
Médecine - Chirurgie - Obstétrique

Clinique
Clémentville



Sommaire

- PRÉSENTATION DU GROUPE OC SANTÉ Page 3
- PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT Page 4
- DÉMARCHE QUALITÉ Page 5
- PRINCIPES ET VALEURS Page 6
 - Le respect du patient
 - La charte de la personne hospitalisée
 - Le secret professionnel
 - Le règlement de confidentialité
 - Le comportement
- INSTANCES DÉLIBÉRATIVES ET CONSULTATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT Page 9
 - Le comité de direction
 - Les délégués du personnel
 - Le comité d'entreprise
 - Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
 - La conférence médicale d'établissement
 - Équipe Opérationnelle d'Hygiène
 - Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
 - Le comité du médicament
 - La commission des antibiotiques
 - Le comité de matériovigilance
 - CDU : Commission des Usagers
 - CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition
 - CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur
 - Le comité de pilotage qualité – Gestion des risques et développement durable
 - Le comité éco-environnement
 - Le comité de pilotage
 - Le comité d'éthique
 - Le comité droit des patients
 - La cellule identitovigilance
 - Le comité qualité de vie au travail
- VIE PRATIQUE DU SALARIÉ Page 11
 - Le parking
 - La convention collective
 - Le règlement intérieur
 - Le service des ressources humaines
 - Les tenues
 - Les vestiaires
 - La pointeuse
 - Les repas
 - Les plannings
 - Les congés payés
 - Les permutations
 - Les jours fériés
 - Les arrêts de travail et la subrogation
 - Les accidents de travail
 - La visite médicale
 - Le plan de formation
 - Informations diverses
- VIE PRATIQUE DU PROFESSIONNEL Page 13
 - L'hygiène
 - Interdiction de fumer
 - Interdiction d'utiliser les téléphones portables
 - Respect du matériel, réparations
 - La ligne téléphonique du patient
 - L'annuaire téléphonique, numéros abrégés, portables
- CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE Page 14
- RÈGLEMENT DE CONFIDENTIALITÉ Page 15
- CHARTE DU BON USAGE DE L'INFORMATIQUE Page 17
- REPÈRE Page 18

Présentation du groupe Oc Santé

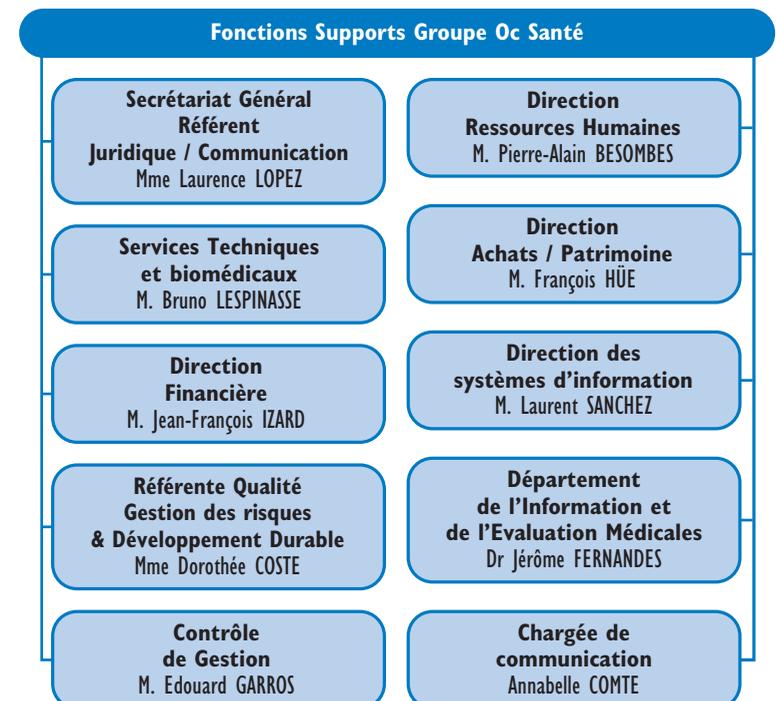


Groupe Oc Santé
 Centre Médical Odysseum
 194, avenue Nina Simone
 CS 19537
 34960 MONTPELLIER CEDEX 2
 Téléphone : 04 99 53 65 43
 Fax : 04 99 53 65 45

La Clinique Clémentville fait partie du groupe Oc Santé avec 15 autres établissements de soins principalement implantés dans l'Hérault pour répondre à une logique médicale de proximité et de complémentarité de soins. (Voir liste des établissements du groupe au dos du livret.)

Le groupe Oc Santé est dirigé par le **Docteur Max PONSEILLÉ**, Président Directeur Général.

Des fonctions transversales sont organisées dans différents domaines :



Présentation de l'établissement



Clinique Clémentville

25, rue de Clémentville
34070 MONTPELLIER
Fax : 04 67 06 70 01

0 826 888 884 Service 0,20 € /min
+ prix appel

Les différents services qui composent la Clinique Clémentville

• HOSPITALISATION COMPLÈTE ET DE JOUR :

Maternité Niveau II
Néonatalogie
Chirurgie gynécologique, viscérale et digestive
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie ORL et de la surdité
Chirurgie sénologique
Cancérologie : chimiothérapie, radiothérapie et soins palliatifs
Pneumologie
Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice
Stomatologie
Soins intensifs - Soins continus
Médecine interne

• IMAGERIE MÉDICALE (Radiologie, Echographie, Scanner)

Laboratoire
Scintidoc

Démarche qualité



Engagée dans la démarche qualité depuis plusieurs années, la Clinique Clémentville a renouvelé sa certification en novembre 2016 par la Haute Autorité de Santé. En interne, le pilotage institutionnel de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est confié au Comité de Pilotage de la Qualité (COFIL Qualité) et validé par la Direction Générale.

La gestion des risques a posteriori est pilotée par la cellule qualité – gestion des risques. A ce titre, le logiciel Blue Medi, disponible sur chaque poste informatique de la Clinique, permet aux professionnels intervenant dans les processus de prise en charge ou dans un des processus support, de déclarer tout événement indésirable survenu dans l'établissement. Chaque utilisateur dispose d'un login et d'un mot de passe, ce qui permet d'assurer un retour individualisé suite aux déclarations effectuées, et de diffuser des informations de manière ciblée. Il existe une charte de non-punition qui incite à la déclaration des EI.

Le traitement et l'analyse des EI déclarés est assuré par la cellule qualité – gestion des risques du Comité de retour d'expérience (CREX). Concernant l'analyse approfondie des causes d'un EIG (Revue de morbidité et de mortalité - RMM, Revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux- REMED), l'équipe impliquée dans l'événement, se réunit et réalise une analyse en se basant sur des méthodes validées et éprouvées (ALARM). La plupart des RMM sont présentées et validées lors de l'instance médicale de gestion des risques (IMGR), qui implique le corps médical, la Direction et les responsables des services.



Le respect du patient

Le patient et son entourage sont au cœur des dispositifs mis en place et chaque professionnel doit en permanence se préoccuper de la satisfaction de ses besoins et du respect de ses droits.

La Charte de la personne hospitalisée

La Charte de la personne hospitalisée est un élément fondamental dans la prise en charge du patient. 2 grands principes sont à considérer :

1. Le patient devient un acteur majeur de sa propre prise en charge.
2. Le respect des droits du patient doit faire l'objet d'une démarche active et continue qui est de la responsabilité de l'établissement.

Le résumé de la Charte de la personne hospitalisée est annexé à ce livret page 14. Il est également affiché dans tous les services et figure en dernière page du livret d'accueil du patient.

Il est indispensable, dans une dynamique de mise en place de la démarche qualité, que tous les acteurs connaissent les principes de cette charte et les intègrent comme références dans leur action quotidienne.

Le secret professionnel et la confidentialité

“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.”

(Charte de la personne hospitalisée)

Le partage d'informations concernant un patient ne se fait que dans son seul intérêt et dans le cadre du respect du secret professionnel qui s'impose à tous les salariés de l'établissement, du secret médical qui s'impose aux professionnels de la santé et du secret informatique qui s'impose à tous ceux qui utilisent des fichiers informatisés.

Chaque professionnel exerçant dans un établissement de santé est tenu au secret professionnel, dont fait partie le secret médical :

Le **secret médical** s'applique à tous les professionnels de santé : médecins, kinésithérapeutes, psychologues, infirmiers, aides soignants, secrétaires médicales...

Le **secret professionnel** s'applique à toutes les autres catégories de professionnels : personnels administratifs, personnels d'entretien, cuisiniers, jardiniers..., toutes sociétés confondues.

Toute violation du secret professionnel est sévèrement réprimée (1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende - code pénal).

Le secret concerne toutes les informations collectées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété.

Ainsi, sont couverts par le secret : les diagnostics, les thérapeutiques, les dossiers, mais aussi les conversations surprises lors d'une visite, les confidences des familles, etc.

Tout acteur, parmi ceux énoncés ci avant, reste le seul à même d'évaluer la stricte nécessité de consulter les informations nominatives concernant un patient, pour lequel il participe à la prise en charge. Il devra s'assurer que les conditions de transmissions de ces informations (lieu, modalités...) présentent toutes les garanties de discrétion. Cette discrétion dans la transmission d'informations concerne notamment les conversations à l'occasion du soin et en présence de patient(s) ou de tiers.

Une vigilance particulière doit être portée sur les demandes de renseignements concernant les patients, qu'il s'agisse de renseignements d'ordre administratifs et sociaux ou médicaux, particulièrement pour les patients ayant demandé la non-divulgence de leur identité ou de leur présence. Par ailleurs, les renseignements téléphoniques sur l'état de santé d'un patient ne peuvent être donnés que par le médecin qui est responsable de l'hospitalisation.

Le patient désigne une personne de confiance à qui seront donnés les renseignements non médicaux concernant son séjour, son état et sa sortie.

Comportement

Dans notre établissement, comme dans tous les établissements de santé, le respect du patient, la politesse et la discrétion sont les fondements du comportement quotidien du personnel.

Cela nécessite une vigilance de tous les instants.

Voici quelques règles qui contribuent à améliorer le comportement et ainsi, assurer au patient le respect de sa personne.

RESPECT ET POLITESSE

- Frapper avant d'entrer dans une chambre.
- Se présenter : son nom et sa fonction.
- Être aimable, souriant et observer le vouvoiement.
- Préserver l'intimité et la pudeur des patients.

DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

- Aucune conversation personnelle ne doit être tenue devant les patients ou leurs familles. Ne jamais perdre de vue que la vie privée et les préoccupations du personnel ne concernent absolument pas les patients.
- Aucune information ne doit être accessible aux personnes non autorisées.
- La demande du patient de non divulgation de sa présence doit être rigoureusement respectée par tous.
- Les transmissions entre soignants doivent se faire en dehors de toute écoute extérieure.
- Il ne faut en aucun cas parler d'un patient en présence d'un autre ou de public (ex : dans les chambres, les couloirs, la cafétéria, le jardin, ...).
- Aucune personne, hors personnel, ne doit pénétrer dans l'infirmerie (patients, familles, ...).
- Tous les documents en rapport avec les patients ne doivent à aucun moment être accessibles aux personnes non autorisées (dossiers, planifications de soins, liste des présents, fiches planning, ...).
- Tous les documents nominatifs qui sont à jeter doivent être préalablement broyés. Suivre les modalités mises en application dans votre service.
- Le dossier du patient ne peut en aucun cas lui être remis à l'issue de son séjour. Il doit préalablement en faire la demande par courrier adressé au directeur de l'établissement, en application du décret du 29 avril 2002.
- Les téléphones portables personnels sont strictement interdits.

Cette liste n'est pas exhaustive et il appartient à chacun d'agir avec bon sens et respect des patients, de leurs familles et de ses collègues de travail.



Instances délibératives et consultatives de l'établissement

CD : Comité de direction

Il décide des orientations stratégiques de l'établissement.

DP : Délégués du personnel

Les délégués du personnel ont pour mission de présenter aux employeurs toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du Code du travail et des autres lois concernant la protection sociale, l'hygiène et la sécurité, ainsi que des accords collectifs applicables dans l'entreprise.

CE : Comité d'entreprise

Conformément aux dispositions du Code du travail, un comité d'entreprise fonctionne dans la clinique. Il comprend : le chef d'entreprise ou son représentant, des représentants du personnel élus par les salariés.

Le comité d'entreprise est consulté sur la formation professionnelle, la gestion économique et financière, les activités sociales et culturelles.

Les permanences du CE ont lieu chaque semaine (horaire et lieu affichés à la pointeuse).

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Comité composé du Directeur de l'établissement, d'une délégation du personnel, du médecin du travail, de l'inspecteur de la CRAM et de l'inspecteur du travail.

A pour mission de contribuer à la protection de la santé des salariés de l'entreprise sur leur lieu de travail.

Il se réunit une fois par trimestre.

CME : Conférence médicale d'établissement

La représentation des praticiens de l'établissement est assurée par la Conférence Médicale d'Établissement. Le bureau est composé d'un président désigné par les médecins, d'un suppléant et d'un secrétaire.

EOH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène (anciennement le CLIN)

L'établissement a mis en place une organisation de lutte contre les infections associées aux soins. A cet effet, il établit un programme annuel d'actions pour concourir à :

- la prévention et la surveillance des infections associées aux soins ;
- la mise en place d'actions d'informations et de formations ;
- l'évaluation des actions menées.

L'EOH est composée d'un président (médecin), d'un représentant de la Direction, du président de la CME, du responsable de l'information médicale, d'un biologiste, de la pharmacienne, du DSI (Direction des Soins Infirmiers), d'une infirmière en hygiène hospitalière,

des infirmières et sage-femmes responsables des services de soins.

L'EOH se réunit 6 fois par an.

Les rapports et compte-rendus de l'EOH sont consultables auprès de chaque responsable de service et sur l'intranet BLUE MEDI.

Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

L'hémovigilance est un système de surveillance et d'alerte organisé depuis la collecte du sang jusqu'au suivi des patients transfusés afin d'analyser et d'identifier les effets inattendus ou indésirables des transfusions. Le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance est composé d'un représentant de la Direction, d'un médecin hémovigilant, du DSI, des responsables de service, de représentants de l'EFS (Etablissement Français du Sang) et du coordonnateur régional d'hémovigilance. Il se réunit 3 fois par an.

Il a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et des procédures d'hémovigilance prévues par le Code de la Santé publique.

Comité du médicament (COMEDIMS)

L'établissement a constitué un comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Ce comité participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles :

- en donnant son avis sur la liste des médicaments et dispositifs médicaux dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement permettant la mise à jour du livret thérapeutique, qui est mis à la disposition de tous dans tous les services ;
- en émettant des recommandations en matière de prescriptions et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux, et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse ;
- en assurant le suivi de la pharmacovigilance.

Ce comité est composé d'un Président, d'un représentant de la Direction, du DSI, du correspondant de matériovigilance, des responsables de services, des présidents de la CME et de l'EOH, et des anesthésistes.

Commission des antibiotiques

La commission des antibiotiques est chargée d'élaborer et de proposer au COMEDIMS et à la CME la politique antibiotique de l'établissement.

Comité de matériovigilance

La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux. Dans l'établissement, le responsable du service bio-médical est le correspondant titulaire de matériovigilance, le chef du bloc général en est le suppléant.

Instances délibératives et consultatives de l'établissement

La déclaration des incidents constatés est organisée et adressée selon les cas aux fabricants, à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, au correspondant d'hémovigilance, de pharmacovigilance, voire le cas échéant à l'Établissement français des greffes.

Biovigilance

La biovigilance est la surveillance des incidents et des risques d'incidents ainsi que des effets indésirables résultant de l'utilisation :

- des éléments et produits d'origine humaine utilisés à des fins thérapeutiques (greffons...);
- des produits qui en dérivent (produits sanguins stables...);
- des dispositifs médicaux les incorporant (prothèse avec colle biologique...);
- des produits thérapeutiques annexes (procréation médicalement assistée).

Dans l'établissement, la responsable du bloc orthopédique ainsi qu'une infirmière du bloc général sont les correspondants biovigilants.

Les déclarations sont adressées à l'AFSSAPS.

Pour tout incident concernant une des vigilances, le personnel doit obligatoirement faire une déclaration et en avvertir son responsable.

CDU : Commission des Usagers

Elle est composée d'un médiateur médecin et son suppléant de la responsable qualité, du représentant légal de l'établissement, d'un médiateur non médecin et de son suppléant.

Cette commission a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition

Il est composé : le responsable de la cuisine, le directeur de l'établissement, les surveillantes des services, la DSI et des différents responsables administratifs et logistiques et soignants.

Il organise la gestion des repas, il surveille la qualité et la quantité des repas.

Des réunions régulières permettent de suivre l'évolution des demandes des usagers.

CLUD : Comité de lutte contre la douleur

Il est composé d'un anesthésiste-réanimateur, du directeur de l'établissement, du résident de la CME, de praticiens, du pharmacien, de la DSSI, des responsables de service et des personnels soignants, de l'IDE référente douleur.

Son principal objectif est d'organiser la lutte contre la douleur dans l'établissement.

Il se réunit trois fois par an.

Comité de pilotage Qualité – Gestion des Risques et Développement Durable

Composé du Président de la CME, un représentant des médecins pour chaque spécialité, de la Responsable

Qualité (RAQ), de la Direction et des responsables de tous les secteurs d'activité de la clinique, il coordonne et valide toutes les actions entrant dans le cadre de la démarche qualité et de la gestion des risques.

Il se réunit fréquemment.

Comité Eco-Environnement

Dans le cadre de sa démarche de développement durable, la Clinique Clémentville a renouvelé en 2016 son enregistrement européen environnemental EMAS. La Clinique met tout en œuvre pour limiter les incidences de son activité sur l'environnement. Elle a notamment réalisé son bilan carbone, opération co-financée par le FEDER, et a signé la Charte « Two for Ten » qui l'engage à respecter les 10 gestes essentiels pour réduire ses consommations et émissions de gaz à effet de serre de 20% d'ici 2020. Les actions menées sont pilotées par le Comité Eco-Environnement.



Comité d'éthique

Le comité d'éthique a pour mission de mener une réflexion et d'apporter un soutien pour toute situation clinique soulevant un questionnement éthique.

Chaque salarié ou groupe de salariés peut contacter le comité d'éthique. Pour cela, il suffit de prendre contact auprès du secrétariat de direction de la clinique au 4240.

Comité droit des patients

Il est chargé de proposer les orientations les mieux adaptées en matière de lutte contre la maltraitance, de promotion de la bientraitance, de respect de la confidentialité et de l'intimité des patients.

Ce comité se réunit une fois par trimestre afin de contribuer à l'amélioration continue du droit des patients au sein de l'établissement.

Cellule identitovigilance

La cellule d'identitovigilance est une instance en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients.

Elle a pour objectif de permettre de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. La cellule est composée du médecin DIM, de médecins, de personnels administratifs et des responsables des services de soins.

Comité Qualité de vie au travail

Pluridisciplinaire, ce comité a pour objectif de concilier amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et performance collective de l'établissement.

Vie pratique du salarié

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

Accès à la clinique

Tramway : ligne 3 station Astruc.

Bus : les lignes 6 et 16 desservent la Clinique Clémentville.

Connexion avec le tramway, ligne 16 au Château d'O.

Le parking

Est uniquement accessible aux médecins et au personnel de l'établissement en CDI.

Convention collective

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Un exemplaire est à votre disposition au service ressources humaines et dans votre service.

Règlement intérieur

Vous pouvez consulter ce règlement au service ressources humaines.

Le service des ressources humaines

Le service des ressources humaines est à votre disposition de 10h à 15h30 du lundi au vendredi ou sur rendez-vous.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

- GRH : poste 4390
ou de l'extérieur 04 67 06 70 09

Une astreinte à domicile est effectuée en semaine de 19h à 21h puis les week-ends et les jours fériés du vendredi 19h au lundi 7h30.

- secretgrh@clinique-clementville.fr

Les tenues

Les tenues de travail sont remises à l'arrivée et traitées par le prestataire de service de la clinique.

Il est absolument interdit de sortir les tenues de la clinique. De même il est interdit de circuler hors du bloc opératoire en tenue bleue de bloc.

Les vestiaires

Une clef de vestiaire est confiée au salarié le 1^{er} jour. Il est recommandé de ne pas laisser d'objet de valeur dans les vestiaires.

Le personnel est responsable de la propreté de son vestiaire.

Dans certains services ces vestiaires sont spécifiques, votre responsable vous le précisera dès votre arrivée. Nous vous demandons de bien vouloir identifier votre vestiaire en y apposant une étiquette portant vos nom et prénom. Nous vous informons que nous sommes régulièrement obligés, après relance par voie d'affichage, de procéder à une ouverture forcée des vestiaires non identifiés afin de pouvoir en attribuer aux nouveaux arrivants.

La pointeuse

Un badge de pointage est remis au salarié le 1^{er} jour moyennant un chèque de caution. Il vous permet de vous identifier à la cafétéria. En cas de perte, une participation financière vous sera réclamée.

Les repas

Une salle de repas est à la disposition des salariés. Elle est équipée d'un frigo et d'un four à micro-onde.

Les horaires de la cafétéria sont affichés sur la porte de la cafétéria. Fermeture les jours fériés.

Les plannings

Les horaires : Les plannings de travail sont définis par la Direction dans le respect des règles légales. Ils sont affichés dans les services. Ils s'imposent à chaque membre du personnel.

Les demandes de modification d'horaire (formulaire spécial) sont à soumettre au responsable de service pour accord avec signature, puis transmises au bureau du personnel.

Les retards ou les absences : tout retard ou absence doit être signalé(e) et justifié(e) au bureau du personnel le plus tôt possible afin d'assurer un bon fonctionnement dans les services.

Pendant les heures de fermeture du bureau du personnel, prévenir le plus tôt possible l'accueil de la clinique.

A partir de 6 heures de travail, tout salarié bénéficie d'une pause de 20 minutes minimum. Les pauses ne doivent pas être prises dans le service.

Les congés payés Les permutations Les jours fériés

Le document "**Gestion du Temps Travaillé**" est disponible dans tous les services. Vous pouvez vous adresser à votre responsable.

Les arrêts de travail et la subrogation

Les arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou de la maladie peuvent être pris en charge directement par la clinique pour la partie complémentaire. Il s'agit du principe de la subrogation de paiement.

Pour bénéficier de la subrogation, le salarié doit déposer au bureau du personnel "l'avis d'arrêt de travail" destiné à l'employeur dans un délai de 2 jours suivant le premier jour d'arrêt, ainsi que le bordereau d'indemnités journalières de la CPAM dès réception.

Pour tout renseignement concernant la subrogation, s'adresser au bureau du personnel, tel interne : 4390.

Les accidents de travail

Un accident de travail (AT), même bénin, doit être déclaré au plus tard dans les 48 heures au bureau du personnel qui selon la nature de l'accident, pourra délivrer un formulaire de prise en charge nécessaire à vos remboursements médicaux.

Le (la) responsable du service doit être informé(e) de l'accident du travail et rédiger un compte rendu détaillé des circonstances (document interne) qui sert de support de travail aux membres du CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) afin d'analyser les causes de l'accident. En cas d'accident d'exposition au sang (AES), la conduite à tenir est détaillée dans le protocole AES.

La visite médicale

Une visite médicale d'embauche est obligatoire. Elle est réalisée au plus tard avant la fin de votre période d'essai dans les locaux de l'AMETRA, 525 rue de la Croix Verte, Parc Euromédecine, 34094 Montpellier. La prise de rendez-vous est réalisée par le bureau du personnel. Par ailleurs, une visite médicale a lieu dans la clinique sur convocation pour chaque salarié.

La visite médicale en retour de maladie ou d'AT : une visite médicale auprès de l'AMETRA est obligatoire après un arrêt de travail pour absence maladie de 3 semaines (ou d'une semaine pour accident de travail). A passer avant la reprise ou dans les 8 jours suivant la reprise.

Une visite médicale est également obligatoire avant la reprise après un congé de maternité, un congé parental ou un congé sabbatique.

Le plan de formation

Les besoins en formation sont définis annuellement par les responsables de service en concertation avec leur personnel et transmis à la Direction qui établit le plan de formation. D'autre part, des formations et réunions d'informations internes sont organisées régulièrement dans l'établissement (hygiène, hémovigilance, qualité, informations médicales, etc.). Ce plan de formation est présenté aux Instances Représentatives du Personnel.

Informations diverses

Il existe un site internet de la clinique : www.oc-sante.fr

Hygiène

L'établissement adhère au CPIAS.

Nous le savons bien, la bataille pour l'hygiène commence avec des mesures de bon sens qui à elles seules dans de nombreuses circonstances s'avèrent suffisantes. Encore faut-il prendre le temps de les appliquer. Les professionnels de santé devront tous être des éléments moteurs dans cette lutte qui vous concerne tous sans exception.

Des protocoles et procédures ont été écrits, ils sont validés par l'EOH et doivent être respectés. Ils sont à disposition dans les services et sur l'intranet BLUE MEDI.

Des correspondants d'hygiène hospitalière ont été nommés pour veiller au respect des bonnes pratiques d'hygiène.

Il y a un référent en hygiène par service. Ils sont là pour vous conseiller et veiller au respect des règles d'hygiène afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Nous devons faire de la lutte contre les infections associées aux soins, notre cheval de bataille. Une fiche de poste sécurité vous sera donnée et commentée par votre responsable de service. Il vous sera demandé d'évaluer vos compétences sécuritaires lors de votre intégration dans la clinique

RESPECT DES PROCÉDURES D'HYGIÈNE

- Avoir les ongles courts et propres.
- Ne pas porter de bijou ou piercing.
- Porter une tenue propre (pas de vêtements de ville sous la tenue) changée chaque fois que nécessaire.
- Chaussures de professionnel de santé lavables, de couleur blanche de préférence.
- Cheveux propres et attachés.
- Pour les hommes, être rasés ou avoir une barbe propre.
- Utiliser les EPI (Équipements de Protection individuelle).

LAVAGE SIMPLE, ANTISEPTIQUE, HYGIÉNIQUE ET DÉSINFECTION PAR FRICTION

(voir protocole « lavage et antisepsie des mains »)

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

(voir protocole « conduite à tenir en cas d'exposition au sang »)

RESPECT DE L'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARDS

(voir protocole « précautions standards »)

RESPECT DE L'APPLICATION DES MESURES D'ISOLEMENT DES PATIENTS

(voir protocole « isolement septique »)

Tabac

Conformément à la loi, il est interdit de fumer dans les locaux de la clinique. L'usage de la cigarette électronique est également interdit.

Interdiction d'utiliser les téléphones portables

Comme l'exige la circulaire ministérielle du 9 octobre 1995, l'utilisation des téléphones portables est interdite dans l'établissement.

Respect du matériel, réparations

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à sa disposition. Il est de son devoir de signaler toutes réparations (ou en faire part à son responsable).

Ligne téléphonique patient

Chaque patient hospitalisé dispose d'une ligne téléphonique directe qui lui est attribuée à son entrée. Tout dysfonctionnement est à signaler à l'accueil de la Clinique.

Annuaire téléphonique, numéros abrégés, numéros complets, portables

A proximité de chaque poste téléphonique, sont insérés les annuaires suivants :

- annuaire des numéros abrégés des divers intervenants médicaux et paramédicaux, des établissements de soins du Groupe Oc Santé, des établissements de Santé de Montpellier, ainsi que certaines entreprises ou organismes divers ;
- annuaire interne des secteurs soignants et non soignants ;
- annuaire interne des portables et des responsables de service.

Charte de la personne hospitalisée

Circulaire N°DHOS/EI/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90
du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées
et comportant une charte de la personne hospitalisée

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.
 - 11 • La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.
- Le texte intégral de cette charte est disponible à votre demande, auprès du responsable du service. Il est également tenu à votre disposition en plusieurs langues.*

Le règlement de confidentialité

Ce règlement doit être connu et respecté par tous.

I - Code de conduite des usagers

A) RESPONSABILITÉS :

Tout usager :

- Ne doit utiliser que les codes d'accès et/ou les mots de passe pour lesquels il a obtenu une autorisation d'usage délivrée par le Responsable des Systèmes d'Information.
- Est responsable des activités résultant de l'usage de ses codes d'accès et/ou mots de passe ; en particulier, il est recommandé de se déconnecter lorsque l'on doit s'absenter de son poste de travail.
- Doit prendre des mesures raisonnables afin de protéger ses mots de passe ; en particulier, une procédure automatisée demandera de modifier régulièrement le mot de passe ; un bon mot de passe ne figure dans aucun dictionnaire, il est constitué d'une combinaison de lettres.
- Ne doit utiliser les logiciels et programmes informatiques de l'établissement que dans le cadre des missions qui lui sont confiées.
- Doit respecter le droit d'auteur des logiciels, des informations et de la documentation utilisés ; en particulier, il est interdit de recopier les programmes disponibles dans le système d'information du groupe Oc Santé. De même est interdite l'installation de programmes ou logiciels extérieurs à l'établissement sur des matériels de l'établissement, sauf autorisation expresse du RSI.

B) COMPORTEMENT :

Tout usager :

- Doit respecter le droit à la vie privée des autres usagers des réseaux et des systèmes de télécommunication : en particulier, il est interdit d'utiliser la messagerie d'un autre utilisateur.
- Doit collaborer avec les gestionnaires du système informatique afin de faciliter l'identification et la correction de problèmes ou d'anomalies pouvant se présenter ; tout utilisateur doit se reporter aux procédures existantes et notamment la procédure

réf : OC/PV.80.1/99 « Dysfonctionnement informatique ou demande particulière ».

- Doit informer les gestionnaires du système informatique de tout usage non autorisé de ses codes d'accès et/ou mots de passe.
- Doit respecter le droit à la vie privée des patients.

II - Code de conduite des gestionnaires

Toute personne responsable de la gestion d'actifs informatiques et de ses données a certaines obligations envers les usagers et l'infrastructure matérielle d'une part, et envers les patients d'autre part.

Une liste des gestionnaires est annexée pour l'établissement concerné à ce code de conduite.

Un gestionnaire doit en particulier :

- Respecter le caractère confidentiel de l'information emmagasinée par les usagers ou leur appartenant en propre lors de toute intervention de gestion.
- Prendre des mesures adéquates afin que les usagers puissent travailler dans un environnement garantissant la sécurité et la confidentialité des informations.
- Prendre des mesures raisonnables afin d'améliorer, en fonction des besoins, la sécurité des actifs informatiques, notamment par l'installation des correctifs ou améliorations fournis par les producteurs de logiciels ou par les manufacturiers d'équipements.
- Informer le responsable des systèmes d'information de tout manquement à la politique de sécurité telle que décrite dans le présent code.
- Vérifier les utilisations de logiciels externes et notamment en termes de sécurité.
- Doit réserver l'usage de traitements nominatifs à un strict but interne.
- Doit anonymiser ces mêmes traitements lorsqu'ils sont à destination externe, sauf sollicitation explicite des autorités de tutelle.

III. Règles d'utilisation et de bon usage des ressources

De façon générale, sont à respecter les règles de droit relatives :

- au respect de l'intimité de la vie privée d'autrui ;
- à la protection du secret des correspondances et du secret professionnel ;
- à la protection de la propriété intellectuelle et des droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques.

Ainsi, les ressources informatiques ne doivent pas être utilisées pour diffuser des propos :

- à caractère violent, pornographique, contraires aux bonnes mœurs ou diffamatoires ;
- susceptibles de porter atteinte au respect de la personne humaine et de sa dignité, ainsi qu'à la protection des mineurs ;
- visant à porter atteinte aux ressources du groupe et à l'intégrité et conservation de ses données.

Chaque utilisateur s'engage à respecter les règles de la déontologie informatique et à ne pas effectuer intentionnellement des opérations qui pourraient avoir pour conséquences :

- de masquer sa véritable identité ou d'usurper celle d'un autre utilisateur ;
- d'usurper le mot de passe d'un autre utilisateur ;
- d'altérer des données ou d'accéder à des informations appartenant à d'autres utilisateurs du réseau, sans leur autorisation ;
- de porter atteinte à l'intégrité d'un autre utilisateur ou à sa sensibilité ;
- d'interrompre, sans y être autorisé, le fonctionnement normal du réseau ou d'un des systèmes connectés au réseau ;
- de modifier ou détruire des informations, de porter atteinte à l'intégrité de tout système connecté ou non au réseau ;
- de se connecter ou d'essayer de se connecter sur un site sans y être autorisé.

La réalisation d'un programme informatique ayant de tels objectifs est également interdite. Les responsables de la sécurité informatique peuvent être conduits à effectuer des investigations sous réserve de respect des libertés individuelles. L'utilisation des ressources informatiques ne doit pas donner lieu à des

comportement ou pratiques nuisibles ou illégales. Les abus, dérives ou contraventions sont sanctionnés par la loi. Ils peuvent engager la responsabilité civile et pénale de l'utilisateur, mais aussi de la Clinique.

Dans ces conditions, en cas de non respect des prescriptions de la présente charte et d'agissements frauduleux ou fautifs, l'utilisateur pourra être tenu pour personnellement responsable. Il pourra se voir appliquer les sanctions disciplinaires appropriées et, le cas échéant, être poursuivi pénalement. Si la responsabilité de la clinique était recherchée à côté de celle de l'utilisateur, la clinique se réserve le droit d'exercer un recours contre l'intéressé.

IV. Utilisation de logiciels et respect des droits de la propriété

L'utilisateur ne peut installer un logiciel sur un ordinateur ou le rendre accessible sur le réseau qu'après avis de l'administrateur. L'utilisateur s'interdit de faire des copies de logiciels. Notamment, il ne devra en aucun cas :

- installer des logiciels à caractère ludique ;
- faire une copie d'un logiciel commercial ;
- contourner les restrictions d'utilisation d'un logiciel ;
- développer des programmes qui s'auto-dupliquent ou s'attachent à d'autres programmes.

V. Utilisation équitable des moyens informatiques

Chaque utilisateur s'engage à prendre soin du matériel et des locaux informatiques mis à sa disposition. Il informe le responsable du matériel informatique de toute anomalie constatée. L'utilisateur doit s'efforcer de n'occuper que la quantité d'espace disque qui lui est strictement nécessaire. Les activités risquant d'accaparer fortement les ressources informatiques devront être effectuées aux moments qui pénalisent le moins la communauté. Un utilisateur ne doit jamais quitter un poste de travail sans se déconnecter.

L'utilisateur qui contreviendrait aux règles précédemment définies s'expose au retrait de son compte informatique ainsi qu'aux poursuites, disciplinaires et pénales, prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

(Charte du bon usage de l'informatique)

La clinique Clémentville met en œuvre un système d'information et de communication nécessaire à son activité, comprenant notamment un réseau informatique et téléphonique.

L'utilisation du système d'information et de communication doit être effectuée exclusivement à des fins professionnelles, sauf exception prévue dans la présente charte.

Cette charte a pour objet de définir certaines règles et de préciser la responsabilité des utilisateurs afin de garantir un usage approprié des ressources et services informatiques en accord avec :

- la législation et notamment le respect des libertés individuelles des salariés ;
- les objectifs de la clinique.

Dans un but de transparence à l'égard des utilisateurs, de promotion d'une utilisation loyale, responsable et sécurisée du système d'information, la présente charte pose les règles relatives à l'utilisation de ces ressources.

Elle a donc un rôle de prévention et d'information. Elle vise à promouvoir, en interne, un usage correct des moyens informatiques et plus particulièrement des réseaux d'information et de communication informatiques.

La charte s'inscrit dans le cadre des lois en vigueur :

Le principe de la protection de la vie privée est posé :

- au plan général, par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
- par l'article 9 du Code Civil ;
- par l'article 226-22 du Code Pénal, qui assimile la divulgation des informations portant atteinte à la vie privée est un délit.

Le principe de la protection des autres droits des personnes est posé par :

- la loi « Informatique et Libertés » du 6-1-78 modifiée par la loi du 6 août 2004 ;
- le Code Pénal ;
- le Code de la propriété intellectuelle.

I. Champs d'application de la charte

A. Utilisateurs concernés

La présente charte s'applique :

- à l'ensemble des personnes travaillant à la Clinique Clémentville ;
- à tous les acteurs informaticiens ou non informaticiens du groupe, dès lors qu'ils utilisent le dit système ;
- aux médecins libéraux ;
- aux professionnels de santé et aux tiers susceptibles d'accéder localement ou à distance au système d'information de la Clinique.

La charte s'applique donc à l'ensemble des utilisateurs quel que soit leur statut.

B. Système d'information et de communication

La charte s'applique à **l'outil professionnel que constitue le système d'information de la Clinique Clémentville**. Le système d'information comprend les matériels, les logiciels (notamment la messagerie et la gestion documentaire) et les informations utilisées, enregistrées ou diffusées par ces matériels et logiciels.

II. Conditions d'accès

L'utilisation des moyens informatiques de la Clinique à pour objet exclusif de mener des activités de saisie, de recherche pour la gestion de l'établissement, dans le but d'assurer une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Sauf autorisation préalable délivrée par la Direction de l'établissement, ces moyens ne peuvent être utilisés en vue de réaliser des projets ne relevant pas des missions confiées aux utilisateurs. L'utilisation du système d'information à d'autres fins est susceptible de relever de l'abus de confiance et de donner lieu à des sanctions.

Le droit d'accès au système informatique est personnel, incessible et provisoire. Il peut être retiré si le comportement d'un utilisateur est en désaccord avec les règles définies dans cette charte.

A réception du document, le professionnel déclare en avoir pris connaissance et s'engage à en respecter les termes.



Oc Santé

**un métier : la qualité des soins,
une ambition : la proximité.**

Les établissements du groupe Oc Santé :

MONTPELLIER

- Polyclinique Saint-Roch - médecine, chirurgie, obstétrique
- Clinique du Millénaire - médecine, chirurgie
- Clinique Clémentville - médecine, chirurgie, obstétrique
- Home Santé H.A.D. - hospitalisation à domicile
- Clinique Fontfroide - rééducation fonctionnelle
- Résidence Les Glycines - EHPAD
- Terrasses des Glycines - résidence senior

CASTELNAU-LE-LEZ

- Centre Bourgès - rééducation neurologique

BALARUC-LES-BAINS

- Clinique Plein Soleil - soins de suite et réadaptation

GALLARGUES

- Clinique Les Oliviers - soins de suite, endocrinologie

VÉRARGUES

- Clinique Stella - psychiatrie

BÉZIERS

- Clinique La Pergola - psychiatrie

MONTARNAUD

- Clinique Saint-Antoine - psychiatrie

PIGNAN

- Clinique Saint Martin de Vignogoul - géro-psycho-geriatrie

FLORENSAC

- Résidence Les Lavandes - EHPAD

PARIS XI^e

- Clinique du Mont-Louis - médecine, chirurgie

Clinique Clémentville

25, rue de Clémentville

34070 MONTPELLIER

Fax : 04 67 06 70 01

0 826 888 884

Service 0,20 € / min
* prix appel