



## LIVRET D'ACCUEIL DU PERSONNEL

Béziers  
Psychiatrie

Clinique  
**La Pergola**



# ( Sommaire )

- MOTS D'INTRODUCTION .....Page 3
- PRÉSENTATION DU GROUPE OC SANTÉ.....Page 4
- NUMÉROS DE TÉLÉPHONE.....Page 5
- INSTANCES DÉLIBÉRATIVES ET CONSULTATIVES.....Page 6
- PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT .....Page 10
- L'ÉQUIPE PROFESSIONNELLE (organigramme) .....Page 11
- ÉLÉMENTS CONTRACTUELS.....Page 13
- VIE PRATIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT .....Page 17
- SÉCURITÉ AU TRAVAIL .....Page 20
- DROITS DES PATIENTS ET RÈGLEMENTS.....Page 21
- PRINCIPES ET VALEURS .....Page 22
- LISTE DES ANNEXES .....Page 23



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez d'être recruté et vous intégrez les équipes de la Clinique La Pergola, établissement de psychiatrie du groupe Oc Santé.

Que ce soit votre premier emploi ou bien la suite d'une carrière déjà riche en expériences professionnelles nous souhaitons que votre accueil et votre adaptation dans notre nouvel établissement se déroulent le mieux possible.

Dans ce contexte nous avons créé un « livret d'accueil » pour vous aider à vous repérer dans la structure, tant géographiquement que fonctionnellement, et à en cerner les valeurs et les pratiques professionnelles.

Toute notre activité est centrée sur le patient, et l'action de chacun est essentielle, qu'il s'agisse des services médicaux, de soins, logistiques ou administratifs, si un seul d'entre nous est défaillant, c'est la qualité de l'ensemble du séjour qui est remis en cause

Nous souhaitons également attirer votre attention sur la signification de votre engagement, à travers la signature de votre contrat de travail, en termes de participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins et de la gestion des risques initiée dans l'établissement, à laquelle nous vous demandons, comme à l'ensemble des intervenants et des salariés, une adhésion et une participation sans faille.

Nous considérons que la sécurisation de la prise en charge du patient constitue une priorité collective et individuelle impliquant au quotidien tous les acteurs du soin.

La démarche qualité/sécurité et la prévention des risques évitables liés aux soins doivent être intégrées à la pratique régulière de chaque soignant assurant son travail et ses responsabilités dans la chaîne de soin.

L'ensemble des professionnels doit y contribuer.

Nous sommes également attachés au respect des valeurs institutionnelles, qui visent à promouvoir les droits fondamentaux de chacun d'entre nous, salariés, intervenants extérieurs, patients et familles, et de l'institution elle-même.

Nous vous souhaitons une bonne lecture des différentes pièces qui composent ce livret d'accueil, sachant qu'ils ne constituent qu'une infime partie des documents qui encadre notre démarche et dont vous devrez prendre connaissances dans un second temps et tout au long de votre pratique.

Le Directeur, J.F. QUINONERO

# ( Présentation du groupe Oc Santé )



## Groupe Oc Santé

Centre Médical Odysséum

194, avenue Nina Simone

CS 19537

34960 MONTPELLIER CEDEX 2

Téléphone : 04 99 53 65 43

Fax : 04 99 53 65 45

Le Président Directeur Général du groupe Oc Santé est le **Docteur Max PONSEILLÉ**.

La clinique La Pergola fait partie du groupe Oc Santé qui réunit et gère 16 établissements regroupant toutes les spécialités.

Le groupe met à disposition des établissements des services transversaux et des référents dans les domaines suivants :

### Fonctions Supports Groupe Oc Santé

#### Secrétariat Général

Mme Laurence LOPEZ

#### Direction Ressources humaines

M. Pierre-Alain BESOMBES

#### Direction Financière

M. Lilian PARENT

#### Contrôle de gestion

M. Edouard GARROS

#### Direction Systèmes d'information

M. Laurent SANCHEZ

#### Direction Information médicale et Développement

Dr Jérôme FERNANDES

#### Direction Services Techniques et biomédicaux

M. Bruno LESPINASSE

#### Direction Achats / Patrimoine

M. François HÜE

#### Qualité, Gestion des risques et Développement Durable

Mme Dorothée BOUSQUET

#### Communication

Mme Annabelle COMTE

Vous trouvez toutes les informations relatives au groupe et à ses établissements sur le site : [www.oc-sante.fr](http://www.oc-sante.fr)

Il communique l'actualité du groupe et les postes à pourvoir dans les différents établissements. Son ergonomie et son graphisme vous permettront de circuler simplement et de prendre facilement connaissance de l'ensemble des informations mises à votre disposition.

## NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

- **Directeur** : Jean-Francois QUINONERO  
**8006** (portable)  
**1142** (intérieur)
- **Directrice des soins - Gestionnaire des risques** : Daniele KNITTEL  
**8001** (portable)  
**1123** (intérieur)
- **Assistante de direction - Gestionnaire Paie** : Brigitte MAYNADIES  
**1136** (intérieur)  
**04 67 09 20 26** (bureau)
- **Responsable qualité** : Marion MONTFORT  
**1105** (bureau)
- **IDEC HC, Responsable EOH - Référent Hôpital Manager** :  
Sandra SOUMAGNAC  
**5601** (intérieur)
- **IDEC HDJ** : Christine JAFFRES  
**2029** (intérieur)
- **Responsable technique** : Eric VINALS  
**8026** (portable)  
**1139** (intérieur)
- **Technicien** : Jacques FARGUES  
**8028** (portable)  
**5600** (intérieur)

**La direction des ressources humaines du groupe** est située au :  
Centre Médical Odysseum,  
194 avenue Nina Simone, C.S. 19537, 34960 MONTPELLIER Cedex2  
Tél. : 04 99 53 66 50

# Instances délibératives et consultatives 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 les accords collectifs applicables dans l'entreprise.

Réunion mensuelle.

## DS : Délégué syndical

Le délégué syndical a pour mission de mener à son terme les négociations salariales annuelles.

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

Le comité contribue à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure et à l'amélioration des conditions de travail, notamment par :

- l'analyse des conditions de travail et des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs, il procède également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposé les femmes enceintes et à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité ;
- la vérification, par des inspections et des enquêtes, du respect de la prescription législative et réglementaire et de la mise en œuvre des mesures de prévention préconisées ;
- le développement de la prévention par des actions de sensibilisation et d'information ;
- l'analyse des circonstances et des causes des accidents du travail ou des maladies professionnelles ou à caractère professionnel ;
- avant toute transformation importante des postes de travail (travaux, organisation du travail) ;
- la sous-traitance nouvelle d'une activité à une entreprise extérieure appelée à réaliser une intervention pouvant présenter des risques particuliers.

Ce comité se réuni 4 fois par an.

## CME : Conférence médicale d'établissement

La représentation des praticiens de l'établissement est assurée par la conférence médicale.

- Veille à l'indépendance professionnelle des praticiens.
- Participe à l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles.
- Donne son avis sur la politique médicale de l'établissement.
- Donne son avis sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement.
- La CME est un lieu de dialogue entre la direction de la clinique et l'équipe médicale.

## IMGR : Instance Médicale de Gestion des Risques

Elle est une instance de pilotage regroupant les médecins, le coordonnateur de la gestion des risques, et le référent qualité, le directeur de l'établissement, le pharmacien, les responsables de la LIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène ainsi que du médecin DIM. Cette instance est une instance décisionnelle qui valide les travaux effectués dans les différentes instances (LIN COMEDIMS, Matériovigilance, CLUD CLAN...).

## Comité de pilotage de la démarche qualité et de la gestion des risques

Composé du Directeur de l'établissement, de la Directrice des soins gestionnaire des risques, de la responsable Qualité, de 2 IDEC (Référent informatique, IDEC hospitalisation complète), de médecins, de la psychologue, de l'assistante de direction, du responsable technique, d'infirmières, il coordonne et valide toutes les actions.

Il entre dans le cadre de la démarche qualité, il est responsable de la mise en place et du suivi du programme qualité, suit l'avancée du Plan d'Action Qualité (PAQ). Parallèlement, il étudie l'occurrence des risques à partir de différents documents saisis dans une base de données spécifique, met en place des actions correctrices et de prévention, assure le suivi des actions prévues. Il se réunit tous les jeudis.

#### **La cellule qualité et gestion des risques**

Elle a pour mission d'élaborer un programme de qualité et gestions des risques, d'en assurer le suivi et l'évaluation, en collaboration avec les divers responsables des domaines sécuritaires et des instances impliquées dans la mise en place d'une gestion globale des risques de l'établissement. Elle est chargée d'établir des recommandations en termes de procédures et d'organisation, de faire évoluer les indicateurs portant sur la coordination des vigilances et la gestion des risques sanitaires. Elle analyse les résultats des situations à risques a posteriori et propose des actions d'améliorations, des formations et des actions de communication et d'information sur la gestion.

Afin de faciliter la priorisation des actions déployées au sein de l'établissement ; la HAS (Haute Autorité en Santé) met en place le **Compte Qualité**, outil de suivi longitudinal du dispositif du dispositif de la gestion des risques.

Cet outil, intégralement informatisé et mis à disposition des établissements propose une nouvelle approche de l'auto évaluation tournée vers l'action et a vocation à traduire les engagements prioritaires de l'établissement concernant son système de management de la qualité et des risques et sa démarche d'amélioration.

L'établissement traduit au travers du Compte Qualité l'analyse de ses risques, le dispositif établi pour les maîtriser et les résultats atteints et peut expliquer les priorités d'action qu'il a identifiées et ses engagements dans l'amélioration des sujets retenus. C'est pourquoi cet outil propose une méthode d'évaluation fondée sur une identification et une analyse de risques pour chaque thématique définie par l'HAS, en référence à la méthodologie propre à l'établissement, en fonction des principaux résultats d'évaluation : décisions de certification, indicateurs audits EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), etc.

#### **Comité du médicament**

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 disposition dans tous les services et bureaux médicaux ;
- en émettant des recommandations en matière de prescription et de bon usage de médicaments et dispositifs médicaux, et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse ;
- en assurant le suivi de la pharmacovigilance.

Ce comité est composé du pharmacien, des médecins, du directeur de l'établissement et du directeur des soins.

## ( Instances délibératives et consultatives de l'établissement )

### **Matériovigilance**

La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents résultants de l'utilisation des dispositifs médicaux. 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 de pharmacovigilance, voire le cas échéant à l'établissement français des greffes.

### **LIN : lutte contre les infections nosocomiales travaille en collaboration avec EOH : équipe opérationnelle d'hygiène**

La LIN se réunit une fois par an, à cet effet elle établie un programme annuel d'actions pour concourir à la prévention et la surveillance des infections nosocomiales ; la mise en place d'actions d'information et de formations.

L'EOH anime un réseau de correspondants médicaux et paramédicaux dans les services de soins. Cette organisation permet de renforcer la dynamique engagée par la LIN. Les correspondants sont utiles pour favoriser le passage d'informations auprès des équipes (affichages, formation en hygiène aux nouveaux arrivants...). Ils participent aux enquêtes et aux surveillances, ils organisent des audits et des évaluations régulières des pratiques professionnelles (par exemple : observance de l'hygiène des mains → Audit régulier).

Les rapports et compte rendus sont consultables auprès du référent EOH.

### **CLUD : Comité de lutte contre la Douleur et les Symptômes**

Il organise et coordonne la lutte contre la douleur. Pour ce faire le CLUD :

- développe les actions de formation du personnel de l'établissement dans la surveillance et la lutte contre la douleur ;
- suscite le développement de plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur (Dossier patient informatisé, Hôpital Manager) ;
- facilite la prescription et la dispensation de l'ensemble des antalgiques et notamment celles des stupéfiants ;
- élabore, dans le cadre d'un consensus médical, des protocoles de prise en charge de la douleur ;
- propose toute recommandation ou exprime son avis à la demande de la direction de l'établissement sur les acquisitions d'équipements ou de matériels susceptibles d'avoir une répercussion sur la prévention et la prise en charge des douleurs ;
- travaille en réseau avec l'inter CLUD.

### **CDU : Commission des Usagers**

Elle est composée d'un président (Le Directeur de l'établissement), de la Directrice des soins, de l'assistante de direction, du médecin généraliste référent de l'établissement, d'un médecin psychiatre médiateur et d'un médecin psychiatre suppléant, des infirmiers coordinateurs de la RAQ d'une aide soignante et des représentants des usagers. 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 patients et de leurs proches.

Elle se réunit 4 fois par an.

## CLAN : Comité de liaison Alimentation Nutrition

Conformément à une circulaire de la Direction de l'HOSPITALISATION ET DE L'Organisation des soins, (Circulaire DHOS/EI n° 2002/186 du 29 mars 2002), le CLAN est une structure consultative participant par ses avis ou propositions à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients et de la qualité de la prestation restauration.



Le comité est composé de différentes catégories professionnelles, concernées par le plateau du patient (du personnel de restauration aux médecins en passant par le personnel paramédical).

La nutrition est un soin qui doit faire l'objet d'une organisation et de règles spécifiques. Il s'agit d'adapter le soutien au risque nutritionnel en se basant sur des recommandations d'apports nutritionnels et sur une organisation des soins en nutrition.

## CIV : Cellule d'Identitovigilance

Une cellule d'identitovigilance est 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 et de faciliter l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Elle se réunit tous les trimestres.

C'est un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients.

C'est un objectif avant d'être une définition. Passer de l'identité administrative à but de facturation à une structure d'identification clinique dans le cadre d'une démarche et un projet global de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est à dire, positionner la définition de l'identité du patient comme la première étape de l'acte de soins.

L'objectif de la méthode est d'induire une synergie entre tous les acteurs et faire que chacun s'approprie la démarche.

## Le comité de développement Durable

L'objectif du Comité est de sensibiliser les acteurs de la santé aux avantages des bonnes pratiques du développement durable afin de mieux maîtriser l'impact humain, environnemental et économique de leur activité.

## La commission de Longs séjours

Se réunit périodiquement pour faire le point sur la situation des patients dont le séjour dépasse les six mois.

## La commission de Discipline

Se réunit à la demande du médecin traitant ou de la Direction en présence du patient pour statuer sur la conduite à tenir suite à un manquement grave au règlement intérieur.

# ( Présentation de l'établissement )



## Un bref historique

Fondée en 1928, la Clinique Psychiatrique « La Pergola » avait une activité exclusivement obstétricale. L'évolution des besoins sanitaires dans la région a conduit l'établissement à changer d'activité et donc à devenir une clinique psychiatrique.

C'est en 1970 qu'une autorisation pour soixante lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale est délivrée sur la base d'une extension des premiers bâtiments.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2003, la structure connaît un changement d'organisme gestionnaire en intégrant le groupe Oc Santé. Une première extension des locaux a lieu en 2005 (création de la cafétéria et extension des chambres dans les étages), puis une importante phase de travaux démarre en avril 2008 suite à l'autorisation de 35 lits supplémentaires et un secteur d'hospitalisation de jour de 15 places (réorganisation de la zone administrative, création d'un 3<sup>ème</sup> étage...). En 2015 le secteur d'hospitalisation de jour a été entièrement reconstruit pour offrir un outil moderne, spacieux et fonctionnel résolument dédié à une alternative moderne à l'hospitalisation et à la resocialisation des patients. La capacité de l'hospitalisation complète est portée à 116 lits.

## Activité de la clinique

L'établissement relève du secteur privé commercial et les 7 psychiatres rattachés à la clinique interviennent à titre libéral. Ainsi, le principe de l'hospitalisation reste libre. Les patients sont accueillis en hospitalisation programmée.

Les principales pathologies traitées sont des troubles de la sphère affective (angoisse et dépression) s'inscrivant dans un contexte névrotique, psychotique ou de détérioration mentale et des conduites addictives.

En hospitalisation complète, les patients accueillis sont majoritairement des femmes (57 % contre 43 % pour les hommes). L'âge moyen des patients est de 51 ans pour les femmes et 44 ans pour les hommes, soit une moyenne d'âge générale s'élevant à 48 ans. La durée moyenne de séjour en 2016 est de 35 jours.

## Projet d'établissement

Il définit les orientations stratégiques et les objectifs de l'établissement pour les 3 ans à venir (2015-2018). Il se décompose en plusieurs volets : projet médical, projet de soins, projet social, schéma directeur du système d'information, projet hôtelier et logistique, projet technique, projet qualité et gestion des risques.

## Démarche qualité sécurité / Gestion des risques

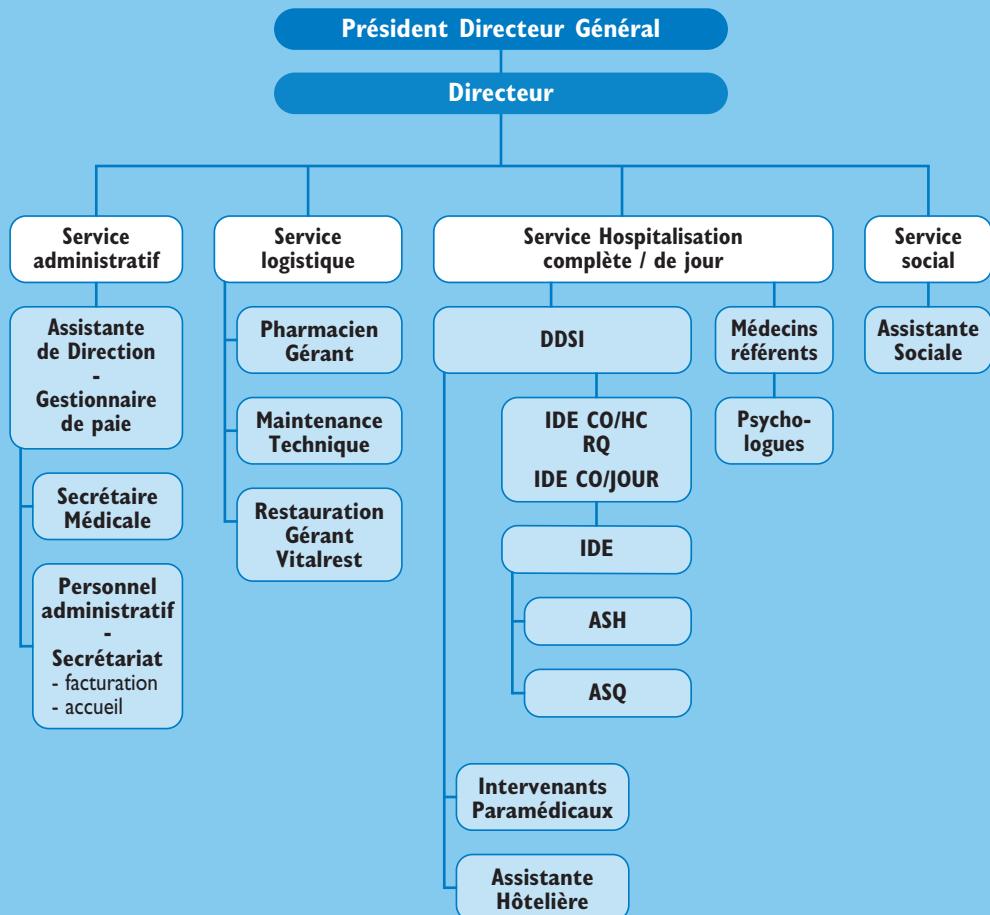
Voir le classeur intitulé « Gestion des risques » comprenant le manuel « Qualité Sécurité / Gestion des risques ». Ce classeur est présent à l'accueil et dans le bureau des membres de l'équipe d'encadrement. Une version numérique est en cours d'actualisation sur le logiciel Blue Kango.

## Les instances représentatives du personnel

Toutes ces instances sont communes à l'Hospitalisation Complète et au Centre de Jour.

# L'équipe professionnelle

Organigramme de la Clinique La Pergola



## ( L'équipe professionnelle )

## ÉQUIPE MÉDICALE

- 1 Médecin généraliste référent : salarié
  - 1 Médecin généraliste : salarié
  - 7 Médecins psychiatres : libéraux

## COMPOSITION DE L'ÉQUIPE ADMINISTRATIVE

- 1 Assistante de direction
  - 2 Secrétaires médicales
  - 1 Facturière
  - 3 Secrétaires d'accueil

## **COMPOSITION DES ÉQUIPES DANS LES SERVICES DE SOINS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE**

- 1 IDE coordinateur hospitalisation complète
  - 26 ETP IDE
  - 12 ETP ASQ
  - 8 ETP ESH
  - Intervenants : psychologue, AMP, musicothérapeute, art-thérapeute, moniteur de sport, assistante sociale

## LE ROULEMENT TYPE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT (R : repos)

Équipes	Semaine N °1	Semaine N °2	Semaine N °3	Semaine N °4
	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D	L M M J V S D
Équipe 1	R R R R R R R R	R R R R R R R R	R R R R R R R R	R R R R R R R R
Équipe 2	R R R R R R R R	R R R R R R R R	R R R R R R R R	R R R R R R R R

## COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'HOSPITALISATION DE JOUR :

3 IDE plus 1 IDE coordinatrice,  
1 AMP, 1 moniteur éducateur, 2 psychologues.  
Intervention de l'assistante sociale et de la  
secrétaire médicale.

Le centre de jour est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h30

## INTERVENANTS EXTÉRIEURS

- Neurologue
  - Kinésithérapeute
  - Laboratoire d'analyse médicale
  - Association des Alcooliques Anonymes
  - Association Episode



# ( Éléments contractuels )

Convention collective applicable à la Clinique La Pergola : CCU du 18 avril 2002 (FHP)

## Contrat

### EMBAUCHE

- La charte de la diversité, signée par la direction, témoigne de l'engagement de l'établissement, en faveur de la diversité culturelle, ethnique et sociale.
- Respect du principe de non discrimination et de gestion de la diversité.
- Respect de l'égalité « Hommes - Femmes ».
- Il existe au sein de l'établissement un protocole « accueil du nouveau salarié » qui définit les principes de votre intégration à la structure (présentation des locaux, du poste de travail.).

### VISITES MÉDICALES

Une visite médicale d'embauche est obligatoire. Elle est réalisée au plus tard avant la fin de la période d'essai dans les locaux de la Médecine du Travail situés 79 avenue Clemenceau, 34500 BÉZIERS, tél. : 04 67 09 27 70 dans la semaine qui suit l'embauche.

### APPORTER LES CERTIFICATS DE VACCINATION ET/OU LE CARNET DE SANTÉ

Les échéances des autres visites médicales seront programmées pour chaque salariés par la Médecine du travail.

- Surveillance Médicale Renforcée : travailleurs de nuit / entretien/an.
- Visite de reprise : dans les 8 jours suivant la reprise du travail.
- Après une absence pour cause de maladie professionnelle.
- Après un congé de maternité, un congé sabbatique, un congé parental.
- Après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, maladie, ou maladie professionnelle.
- En cas d'absence répétées pour raison de santé.

### ARRÊT MALADIE

1. Dans un premier temps, vous devez avertir votre employeur (limite les perturbations dans l'organisation du travail) au 04.67.09.20.10 (jour et nuit).
2. Dans les 48 heures, vous devez transmettre les volets n°1 et n°2 de votre arrêt maladie à votre caisse primaire de sécurité sociale (conditionné le versement des indemnités journalières) le volet n°3 à votre employeur correctement rempli et signé. Le non respect de cette formalité pourrait conduire à une sanction disciplinaire telle que définie dans le règlement intérieur.

### CONGÉS PAYÉS

- Les dispositions réglementaires diffèrent selon le type de congé (congés payés, congés maternité, congés de courte durée...), se référer à la convention collective.
- Le congé principal doit être pris entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre de chaque année.
- Il doit être au moins égal à 12 jours ouvrables consécutifs et ne pas excéder 24 jours ouvrables. La demande de congés doit être faite avant le 31 mars (article 58.5 de la convention collective).

## ( Éléments contractuels )

- La 5<sup>ème</sup> semaine de congé doit être prise distinctement du congé principal. Chaque demande de congé doit être soumise via BLUEMEDI à votre responsable.
- Les congés payés se calculent du 1<sup>er</sup> juin de l'année en cours au 31 mai de l'année suivante.  
Ils doivent être posés via BLUEMEDI un mois avant.

### SUBROGATION DU SALAIRE

Si vous souhaitez être subrogé durant votre arrêt maladie, vous devez joindre au volet n°3 de la sécurité sociale la subrogation dument complétée et signée.

Sous certaines conditions l'employeur peut maintenir le salaire durant une suspension du contrat de travail lors d'un accident ou d'une maladie. Vous êtes informé(e) des montants par l'intermédiaire des différents organismes mais vous êtes également tenu d'informer votre employeur de tous les courriers pouvant avoir une incidence sur la subrogation. Elle peut être annulée en cas de refus ou d'arrêt du versement des indemnités journalières par les organismes de la sécurité sociale.

### LES PERMUTATIONS

Les demandes de permutations sont faites sur le logiciel BLUEMEDI les noms des personnes concernées doivent être mentionnés.

Transmettre la demande au responsable pour accord au plus tard 1 semaine avant la date du changement. En cas d'absence d'une des 2 personnes, la permutation est annulée et chacun reprend son roulement.

### ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE TRAJET

Un rapport détaillé des faits doit être rédigé sur la fiche d'événements indésirables ou sur papier libre signée et transmis à la direction dans les 24 heures. Un formulaire complété vous est ensuite remis par la Direction pour vous éviter l'avance des frais liés à l'accident.

Si votre accident ne donne pas lieu à un arrêt de travail, il sera reporté sur le registre des accidents de travail bénins signé de votre part et de celle de l'employeur.

### RÉGIME DE PRÉVOYANCE

- En cas d'incapacité temporaire de travail, il complète les indemnités journalières de sécurité sociale en cas de maladie, d'accidents de travail ou de trajet.
- En cas d'invalidité permanente, totale ou partielle, vous avez la possibilité de bénéficier d'une rente complémentaire à celle versé par les organismes de la sécurité sociale.
- En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, un capital sera versé aux ayants-droits ainsi qu'une rente d'éducation pour les enfants (informez l'employeur par écrit pour désigner les bénéficiaires potentiels en cas de décès. Attention : Signalez les changements dans votre vie afin d'éviter des situations aberrantes).

## Poste de travail

### PLANNING ET HORAIRES

- Pour le personnel administratif, les horaires de travail ainsi que les plannings mensuels sont affichés dans le bureau de facturation. En ce qui concerne les plannings des soignants ceux-ci sont situés dans l'ordinateur de l'infirmérie.
- Lors d'une modification par l'employeur vous êtes personnellement averti(e) par la directrice des soins, l'IDEC de l'hospitalisation complète ou l'assistante de direction avant que l'information soit reportée sur les affichages.
- Si vous souhaitez modifier votre planning, vous devez obligatoirement faire une demande sur le logiciel BLUEMEDI dans la rubrique demande de congés, adressée à la directrice des soins et/ou IDEC de l'hospitalisation complète pour les soignants ou à l'assistante de direction pour l'équipe administrative. Une réponse sur BLUEMEDI vous sera rendue dans les meilleurs délais.
- La ponctualité garantit le bon fonctionnement des services.

### RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Il est opposable à l'ensemble du personnel salarié, aux intervenants extérieurs, au personnel intérimaire et aux stagiaires. Il définit les règles de fonctionnement au sein de l'établissement.

### FICHE DE POSTE

Une fiche de poste, liée à votre contrat de travail, définit votre mission, vos fonctions ainsi que vos relations hiérarchiques et fonctionnelles dans l'établissement. Elle peut être accompagnée d'une fiche d'activité décrivant un déroulement indicatif d'une journée type.

### ENTRETIEN ANNUEL

Une fois par an, vous aurez un entretien individuel avec votre supérieur hiérarchique pour faire un point sur l'année écoulée, sur votre fonction et votre carrière.

### FORMATION PROFESSIONNELLE

Un plan de formation annuel est élaboré dans l'établissement sur la base d'une enquête annuelle réalisée auprès du personnel, à partir des besoins relevés par l'équipe d'encadrement et des entretiens annuels. Ce plan fait appel à différents dispositifs consultables sur : [www.travail-solidarité.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr) (CPE...).

Le plan de formation professionnelle fait l'objet d'un dialogue constant avec les instances représentatives du personnel. Conformément à la loi les représentants du personnel sont associés à l'élaboration du plan de formation pour l'année à venir et ont connaissance des bilans des années précédentes.

Sont privilégiées les formations en « intra » (un formateur qui vient dans la clinique pour un groupe de salariés), mais sont réalisées également des formations en « extra » (un ou plusieurs salariés rejoignent un groupe en dehors de la clinique) Il est également possible de suivre une formation diplômante dans le cadre d'un congé individuel de formation ou de la professionnalisation.

Parallèlement, des informations ciblées ont lieu régulièrement dans la clinique en collaboration avec des fournisseurs de matériel ou de produits.

## ( Éléments contractuels )

### CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

Les documents à fournir lors de votre recrutement sont les suivants :

- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité ;
- une attestation de droits de Sécurité Sociale ou de CMU ;
- vos diplômes et/ou attestations de formations correspondantes à la fonction exercée ;
- un RIB ou un RIP ;
- votre CV et une lettre de motivation ;
- vos justificatifs d'ancienneté ;
- le carnet de vaccination ;
- votre brevet de secourisme (facultatif) ;
- le volet n°3 de votre casier judiciaire (facultatif) ;
- attestation de l'ARS comportant le N° ADELI ;
- l'inscription à l'ordre pour les infirmiers et infirmières ;
- l'attestation de la dernière formation AFGSU.

### PAIE

- Le virement de la paie s'effectue au plus tard le 30 ou le 31 du mois.
- Les bulletins de paie sont mis à disposition des équipes soignantes au secrétariat médical dans leur bannette respective et au secrétariat d'accueil pour tous les autres salariés. Il respecte les règles de confidentialité (enveloppe cachetée) et un double est conservé par l'employeur. Le récapitulatif, mis à jour tous les mois, des heures de « fériés » acquises se situe avec le planning sur les ordinateurs des infirmeries.
- Vérifiez les éléments dès réception de votre bulletin et signaler à la gestionnaire de la paie toute anomalie ou incompréhension. Les éventuelles corrections ont lieu sur le bulletin de salaire du mois suivant. (Un support est à disposition dans chaque service pour signaler les éventuelles anomalies.)
- Toutes modifications sur le planning (Congés payés, Récupération, heures supplémentaires) après la clôture de la paie sera prise en compte dès le mois suivant (l'information est donnée via « l'info du jour »).
- Salarié en CDD :
  - a) sont priés de passer au secrétariat d'accueil avant midi signer le contrat du jour ;
  - b) sont priés de passer au secrétariat d'accueil la 1<sup>ère</sup> semaine du mois suivant le contrat afin de récupérer tous les documents liés à la paie du mois précédent et signer les soldes de tout compte.

**Les congés payés et les récupérations sauf cas exceptionnel justifiés, doivent être demandés 1 mois à l'avance au minimum, aucune modification ne sera acceptée sur le mois en cours.**

# ( Vie pratique de l'établissement )

## Présentation des lieux



## Accès et circulation



### Clinique La Pergola

2, rue Ferdinand de Lesseps  
34500 BÉZIERS

- Sortie autoroute n° 35 ou 64 « Béziers centre » puis suivre la RN1112 ou D612
- Ligne de bus : N° 3

## ( Vie pratique de l'établissement )

### Parking et accès aux personnes à mobilité réduite

- Un parking est disponible pour le personnel (ayant plus de six mois consécutifs d'ancienneté, une caution de 30 euros vous sera demandée pour la télécommande) et les visiteurs. Des places publiques sont généralement accessibles le long des avenues Jean Moulin et Ferdinand de Lesseps.
- Une place est strictement réservée et identifiée pour les personnes à mobilité réduite. Il est interdit de s'y garer ainsi que devant le portail d'accès des secours et l'accès au parking de la clinique.

### CIRCULATION

- La porte d'entrée est verrouillée en dehors des heures d'ouverture de l'accueil (9h – 19h).
- A l'intérieur de l'établissement, plusieurs lieux ont leurs accès sécurisés par des digicodes dont les codes sont changés en début de chaque mois. Il est important de ne pas noter ces codes et de ne pas les divulguer.
- Vous avez la possibilité, si nécessaire, de recevoir les clés de lieux fermés en faisant la demande auprès de la Direction.

### Organisation pratique du travail

#### TENUE PROFESSIONNELLE POUR L'HOSPITALISATION COMPLÈTE

- La tenue est attribuée lors de la prise de fonction. Elle ne doit en aucun cas sortir de l'établissement.
- Elle se compose d'une tunique de couleur et d'un pantalon blanc pour le personnel soignant et d'une blouse blanche pour le personnel administratif, la directrice des soins, les IDEC, le médecin référent, la psychologue institutionnelle, le pharmacien gérant.
- Différentes couleurs distinguent les catégories professionnelles.
  - Bleu ciel : IDE
  - Vert pale : ASD
  - Blanc : Remplaçant(e)
  - Rose : ASH



### VESTIAIRE

- Vos affaires personnelles doivent être rangées dans les vestiaires. Elles ne doivent en aucun cas être rangées dans les placards et réfrigérateurs des services.

## REPAS

Vous avez la possibilité de commander et de prendre vos repas sur place, à partir de la 6<sup>ème</sup> heure de travail. Le service restauration vous donnera de plus amples renseignements sur les tarifs et modalités.

### 3 choix sont proposés

- Apporter son repas (réfrigérateur et micro-ondes disponibles dans les tisaneries des services ou en cafétéria).
- Prendre son repas à l'extérieur si le temps de coupure le permet.
- Acheter son repas dans l'établissement (au moyen d'un chèque ou d'espèces, le matin avant 11h remis au personnel de la cuisine), un carnet de 10 tickets vous sera délivré (prix du repas 2,50 euros).



Il faut noter son repas le matin à l'accueil avant 10h30, un feuille dédiée à la commande de repas est à disposition sur la banque d'accueil tous les matins. Vous pouvez prendre vos repas en cafétéria à partir de 12h30.

## CLINIQUE SANS TABAC

- Conformément à la loi du 15 novembre 2006, complétée par la loi du 1<sup>er</sup> février 2007 et le décret n° 2006-1386 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, il est interdit de fumer au sein de l'établissement. Il est possible de fumer uniquement dans le jardin.
- Fumer dans l'établissement vous expose à une amende forfaitaire de 68 euros ou à des poursuites judiciaires.
- Le médecin référent et le médecin du travail se tiennent à votre disposition pour vous présenter les risques liés au tabagisme et les moyens d'arrêter de fumer.

## CARTE DE POINTAGE

Elle vous est remise lors des formalités d'embauche et doit être restituée à la gestionnaire paie lors du départ définitif. Son utilisation est strictement personnelle. En de perte de la carte de pointage le remplacement est facturé 5 euros au salarié.

## Les « plus » de la Clinique

- Le comité d'entreprise qui est chargé des œuvres sociales et qui propose régulièrement des achats groupés. Possibilité d'aides ponctuelles (lors d'événements familiaux...).
- Une carte personnelle pour les distributeurs avec un tarif préférentiel peut être retirée auprès de la secrétaire de direction contre caution.
- Le CILEO propose aux salariés une aide au logement. Se renseigner auprès de la direction pour de plus amples informations.

# ( Sécurité au travail )

## CONSIGNE DE SÉCURITÉ INCENDIE

Les consignes d'évacuation et principes généraux sont définis dans le Programme d'Organisation des Secours en cas d'Incendie (POSI). Ce document est présent dans les services, à l'accueil et dans chaque bureau des membres de l'équipe d'encadrement.

Dans le cadre de votre contrat de travail ou de votre convention de stage, vous vous engagez personnellement à prendre connaissance de ces notions et de les mettre en application lors des exercices régulièrement organisés.

## DOCUMENT UNIQUE

Ce document regroupe l'ensemble des risques professionnels spécifiques à l'établissement par catégorie d'emploi. Ces risques sont inclus dans la cartographie des risques.

Ce document est réactualisé régulièrement et un plan d'action annuel est défini avec la participation des membres du CHSCT.

## OBLIGATIONS RÈGLEMENTAIRES DE L'EMPLOYEUR

L'employeur est tenu d'assurer la sécurité des salariés en assurant la maintenance des équipements et des infrastructures. Un plan est mis en place dans l'établissement par le responsable technique de la clinique et en collaboration avec des entreprises et des bureaux de contrôle externes.

## EN CAS D'URGENCE

Une liste des personnes à contacter en cas d'urgence est présente à l'accueil et dans les services. Une société de sécurité fait des rondes régulières et peut intervenir en cas d'urgence.



# ( Droits des patients et règlements )

## LA CHARTE DU PATIENT HOSPITALISÉ

Circulaire n° DHOS/EI/DGS/SDIB/SDIC/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Le texte simplifié de la charte est affiché dans tout l'établissement. Le texte intégral est disponible auprès du Médecin Référent ou de l'accueil. Il est également à disposition en plusieurs langues ainsi qu'en braille.

## LE RÈGLEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

Ce règlement est applicable à l'ensemble du personnel de l'établissement. Il rappelle à chacun l'importance du secret professionnel tout au long de la prise en charge du patient.

## LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU PATIENT HOSPITALISÉ

Il est systématiquement présenté lors des formalités d'admission et un double signé figure dans le dossier médical du patient. Il définit les règles d'hygiène, de sécurité et d'organisation de la vie en collectivité.

Règlement validé le 08/09/2018.

## LE RÈGLEMENT SPÉCIFIQUE À LA SALLE D'ACTIVITÉ ET À LA SALLE D'ART-THÉRAPIE

Il propose au patient un cadre de soins.

## DROIT DES PATIENTS

Un document synthèse des droits des patients. Il traite de l'information au patient, de l'éthique, de la maltraitance, de la fin de vie, des déplacements, de la personne de confiance et de la douleur. Se trouve en introduction un rappel sur les notions de bientraitance.

## LE QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION DU SÉJOUR

Ce questionnaire est remis lors des formalités d'admission, et il est disponible dans les différents services durant le séjour.

Si des remarques importantes et particulières sont relevées elles sont discutées en réunion hebdomadaire de direction ainsi qu'en CDU.

## LE DROIT D'ACCÈS DU PATIENT À SON DOSSIER MÉDICAL

Selon l'Art L1111-7 et R 1111-9 du code de la santé publique, il est possible pour le patient d'accéder à ses informations médicales en faisant la demande écrite auprès de la direction, accompagnée d'une photocopie de sa pièce d'identité. Les données médicales peuvent être communiquées soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que le patient choisit librement. Le patient peut également consulter sur place son dossier en présence d'un médecin.

# Principes et valeurs

## 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.

La charte de la personne hospitalisée est affichée dans tous les services et aux secrétariats d'admission et figure en dernière page du livret d'accueil du patient.

Il est indispensables, 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 référence 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 le 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 les fichiers informatisés.

Chaque professionnel exerçant dans un établissement de santé est tenu au secret professionnel, dont fait partie le secret médical : personnels administratif, personnels d'entretien, cuisiniers..., toutes sociétés confondues.

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

### COMPORTEMENT

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

Cela nécessite une vigilance de tous les instants.

### Respect et politesse

- Frapper avant d'entrer dans une chambre.
- Se présenter : dire son nom ou prénom et sa fonction.
- Etre aimable et souriant.
- Ne pas s'adresser aux patients en termes familiers (papy, mamie...) et ne jamais utiliser le tutoiement.
- Préserver l'intimité et la pudeur des patients.

### Discréction et confidentialité

- Aucune conversation personnelle ne doit être tenue devant le patient ou leurs familles. Ne jamais perdre de vue que la vie privée et les préoccupations du personnel ne concernent absolument pas le patient.
- 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, le jardin...).
- 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...).

- Tous les documents qui sont à jeter doivent être préalablement broyés.
- 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 à la direction de l'établissement, en l'application du décret du 29 avril 2002.
- 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.

## Protection des données personnelles

Dans le cadre de la prise en charge des patients et de la gestion des ressources humaines la Clinique La Pergola et le groupe Oc Santé sont amenés à collecter et à traiter des données personnelles (ex : prénom, nom, numéro de téléphone, adresse, situation familiale...).

En tant que responsable de ces traitements, la Clinique La Pergola s'engage à les réaliser dans le strict respect des textes applicables en la matière : *loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*. Les salariés et les patients disposent d'un droit d'accès aux informations, d'opposition, de rectification, d'oubli, de portabilité et de limitation de transmission de leurs données.

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles, connectez-vous sur le site [www.la-pergola.fr](http://www.la-pergola.fr) (rubrique Oc Santé/Démarche qualité/Protection des données personnelles).

Pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, vous pouvez adresser un mail à [dpo@oc-sante.fr](mailto:dpo@oc-sante.fr).

# (Annexes)

1. Règlement intérieur du personnel
2. Règlement intérieur de l'hospitalisation de jour
3. Règlement spécifique à la salle d'activité et à la salle d'art-thérapie
4. Règlement de confidentialité
5. Droits des patients
6. Règlement intérieur du patient hospitalisé
7. Charte de la personne hospitalisée
8. Programme d'Organisation des Secours en cas d'Incendie (POSI)
9. Charte de bon usage des ressources informatiques

**Ces annexes sont consultables sur le logiciel BLUEMEDI**



## 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 - géronto-psychiatrie

#### FLORENSAC

- Résidence Les Lavandes - EHPAD

#### PARIS XI<sup>e</sup>

- Clinique du Mont-Louis - médecine, chirurgie

### Clinique La Pergola

Rue Ferdinand de Lesseps

34500 BÉZIERS

Tél. : 04 67 09 20 10

Fax : 04 67 09 20 21