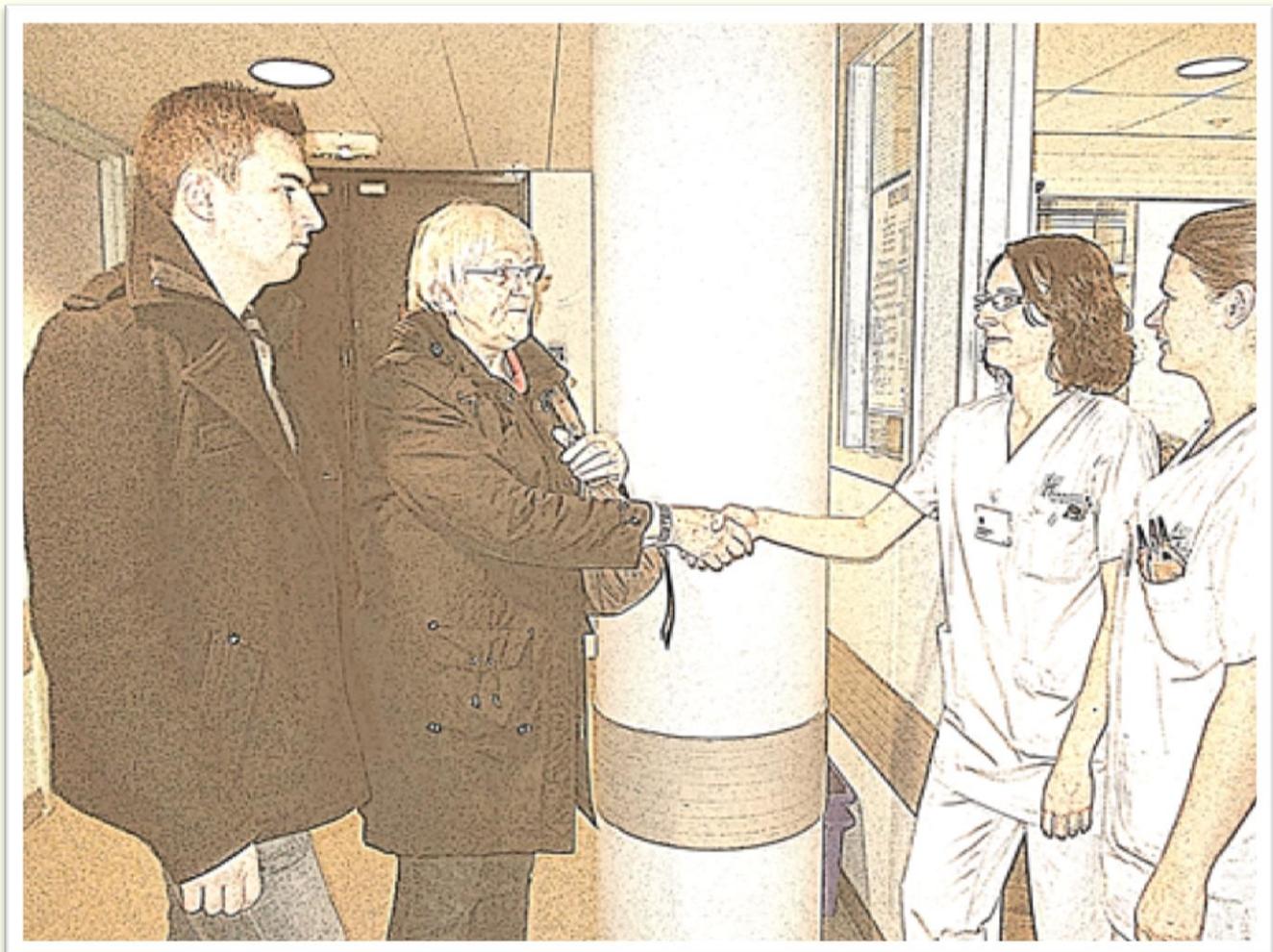


**RECOMMANDATIONS
POUR L'ACCUEIL
D'UN PATIENT ET DE SA FAMILLE
EN HOSPITALISATION**

**AU CENTRE HOSPITALIER
FRANCOIS QUESNAY
DE MANTES-LA-JOLIE**



DEFINITION

L'accueil du patient et de son entourage
est le premier soin.

Sa qualité influence la relation future.
Il est le lien qui lui permet de s'exprimer
tout au long du séjour et favorise un
climat de confiance.

Objectifs

- Etablir un climat de confiance entre le patient, la famille et l'équipe soignante.
- Favoriser le bon déroulement des soins.
- Donner les informations appropriées pour limiter l'anxiété due à l'hospitalisation
- Connaître ce que le patient a entendu, compris et retenu concernant son état de santé et/ou le but de son séjour afin d'adapter notre réponse.
- Expliquer le livret d'accueil et informer le patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance.
- Inciter les patients à donner leur avis sur leur séjour à l'aide du questionnaire de satisfaction.

Population concernée :

- Tout patient capable de communiquer de façon verbale et/ou non verbale et sa famille avec l'accord du patient (annexe I : Loi du 4 mars 2002 p. 4).
- Professionnels de l'unité d'hospitalisation prenant en charge le patient (y compris le personnel sous responsabilité)
 - o Aide soignant,
 - o Cadre de santé,
 - o Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE),
 - o Intendante hôtelière
 - o Assistant de Bureautique (ABU)
 - o Professionnels sous responsabilité :
 - Elèves IDE
 - Elèves AS

Pré-requis :

- Posséder la connaissance du contenu du livret d'accueil ainsi que le fonctionnement de l'établissement .
- Intégrer dans la planification des soins le temps pour l'accueil du patient.
- Porter une tenue identifiant son nom et sa fonction.
- Prendre connaissance du dossier patient pour comparer avec les informations restituées par le patient.
- Avoir une communication adaptée avec le patient (sinon prévoir un membre de la famille, un interprète ou un éducateur).
- Prendre en compte la dimension physique, psychologique et sociale du patient et respecter ses émotions ainsi que l'aider à les exprimer.

Étapes :

A. Formalités :

- Accueillir le patient par une formule de politesse et un sourire.
- Se présenter en donnant son nom et sa fonction.
- S'enquérir et vérifier l'identité du patient en lui faisant épeler son nom et prénom et décliner sa date de naissance.
- Récupérer les documents administratifs complets, nécessaires aux formalités d'hospitalisation, ou déléguer un membre de sa famille pour qu'il s'en charge (vérifier le nom de la personne de confiance et de la personne à prévenir).
- Récupérer, le cas échéant, les documents médicaux (lettre du/des médecin(s), ordonnances, résultats d'examens biologiques et radiologiques), vérifier que le nom du médecin traitant apparaît.
- Vérifier que le patient a le livret d'accueil et lui présenter le contenu.

B. Accompagnement :

- L'accompagner vers sa chambre en lui donnant le numéro de celle-ci et éventuellement le présenter à son voisin de chambre.
- Aider le patient à s'installer.
- Etre à l'écoute du patient et/ou de ses proches et leur apporter des réponses selon ses compétences.
- Tenir compte du niveau d'information que le patient a intégré.
- Favoriser l'expression de ses éventuelles préoccupations ou inquiétudes
- Rassurer et reconforter le patient et/ou sa famille en fonction de leur état d'anxiété afin de créer une relation de confiance.
- Informer le patient et sa famille de la disponibilité de l'équipe soignante et du fonctionnement de celle ci (changement de poste, IDE référent etc.).
- Leur remettre si besoin la carte de visite du service.

C. Recueil de données et Informations :

- Personnaliser l'accueil en élaborant le recueil des données, après avoir laissé au patient le temps de s'installer.
Lors de ce premier contact, le soignant doit être attentif au comportement verbal et non verbal (regards, mimiques, gestuelles etc.) du patient.
- Vérifier la bonne compréhension de toutes les informations en utilisant la reformulation ou d'autres moyens (dessins etc.) pour mettre en place des soins adaptés et personnalisés.
Certains patients verbalisent leurs appréhensions et leurs interrogations.
D'autres auront besoin de plus de temps.
- Informer du déroulement chronologique des différentes étapes de prise en charge et donner une explication sur les différents examens et/ou soins.

- Informer le cas échéant de l'existence des différents intervenants :
psychologue, assistante sociale, toute personne susceptible d'apporter un
complément de technique ou de confort, représentant du culte etc.)
- Informer des prestations hôtelières (annexe II : p.6).
- Etre attentif au comportement du patient.
- Rappeler au patient l'importance de son avis en l'incitant à transmettre sous pli
confidentiel, à sa sortie, le questionnaire de satisfaction dûment rempli.

Conclusion :

« Le temps de l'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'informations pour le patient et son entourage, favorisant une relation de confiance fondamentale pour le vécu de l'hospitalisation. »
De plus, la qualité de cet accueil est un gage de satisfaction et d'adhésion au traitement.

Annexe I : LA LOI DU 4 MARS 2002

RELATIVE AUX DROITS DES MALADES ET A LA QUALITE DU SYSTEME DE SANTE
MAJ 18/03/2003

1 – CADRE GENERAL

La loi du 4 mars 2002 (dite loi Kouchner) fait suite aux états généraux de la santé de la fin des années 90.

Elle marque une page importante de l'évolution de notre système de santé par de nouvelles orientations.

Elle est composée de 126 articles, 41 pages du J.O. et nécessite plus de 60 décrets d'application. Elle a d'ores et déjà été modifiée, en ce qui concerne la question des assurances, par une loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale. Contrairement à ce qu'indique son titre, la loi traite du droit des patients, et non pas des malades. Elle précise les relations entre les patients et les professionnels de santé. Elle est une synthèse du cadre juridique de notre profession en vue de la rénovation du système de santé.

2 – LA DEMOCRATIE SANITAIRE

Le patient doit être associé aux décisions le concernant. Il doit bénéficier d'une information de qualité et son consentement éclairé doit être obtenu. Le médecin doit associer le patient aux décisions pour qu'il puisse décider librement. Les médecins doivent devenir des conseillers efficaces afin de guider l'exercice de l'autonomie des patients. Plusieurs décrets d'application en date du 29 avril 2002 sont venus apporter des précisions quant aux différentes instances nouvellement créées.

3 – LES SUJETS ABORDES CONCERNANT LES DROITS DES PATIENTS

- le droit à la santé : accès aux soins et à la prévention. Ce droit est mis en relation avec la mise à jour des compétences des médecins.
- l'accès au dossier médical : le libre accès au dossier médical par le patient est le point culminant de l'évolution de la relation médecin patient. Le principe du consentement est réaffirmé et il est soutenu par l'information éclairée. La loi précise les éléments à transmettre au patient.
- le secret médical : élément central du respect de la vie privée, c'est un droit des patients. Le principe du secret médical est étendu vers le secret professionnel pour les non-médecins.
- la non discrimination est réaffirmée et renforcée, génétique en particulier (droit du travail et assurance des personnes). La responsabilité du médecin : la loi est claire, la responsabilité médicale est une responsabilité pour faute.

Une exception à ce principe : les infections associées aux soins qui, comme l'avaient auparavant décidé les juges, engagent la responsabilité du professionnel à moins de la démonstration de l'existence d'une cause étrangère. Par ailleurs, le juge reste maître de l'interprétation de la faute car il lui appartient de qualifier l'obligation pesant sur le médecin en obligation de moyen ou de résultat.

- les nouveaux droits des mineurs concernant leur secret médical vis à vis de l'autorité parentale.

C'est la reconnaissance du principe d'autonomie étendu aux mineurs.

- renforcement de la place des associations de patients et usagers dans la gestion du système de santé.

- suspension des peines pour les condamnés très malades (disposition appliquée pour Papon).

4 – LES AUTRES SUJETS ABORDES

I - Solidarité envers les personnes handicapées : dispositif dit anti-perruche, l'enfant né avec un handicap « non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée » ne pourra pas obtenir réparation de la part des praticiens mais pourra obtenir une « compensation » relevant de la solidarité nationale.

II - Amélioration du système de santé et mise en place des outils nécessaires aux professionnels en vue de réaliser leurs missions : FMC, réseaux de soins centrés autour du patient et place des ordres professionnels.

III - Les risques sanitaires et l'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et infections associées aux soins, notion d'aléa thérapeutique, obligation d'assurance des professionnels et participation des caisses à cette obligation.

Reconnaissance d'une égalité de traitement dans le domaine public (hôpital) et le domaine privé (libéral). Incitation à la recherche de procédures et d'indemnisations amiables déclinée en particulier au niveau d'une médiation.

Annexe II : INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS HOTELIERES

- Fonctionnement du lit électrique, de la sonnette, de la télévision, du téléphone,
- Attribution d'un placard,
- Horaires des visites (si nécessaire),
- Horaires des repas,
- Possibilité de repas accompagnant pour la famille,
- Topographie du service,
- Modalités de dépôt des valeurs,
- Listes des interdits (portables, cigarettes),
- Présence d'un kiosque à journaux.

GRUPE DE TRAVAIL
« ACCUEIL AU CENTRE HOSPITALIER
FRANCOIS QUESNAV »

Piloté par A. DOMENECH et MC. BLANCHON

Membres :

- ✓ *Pour les intendantes hôtelières :*
 - *Mme BIOT Angéla (Plateau Technique R+5)*

- ✓ *Pour les AS/AP :*
 - *Mme GARNIER Marie-Laure (AS Nuit)*
 - *Mme PASQUE-MAÏSSEU Mélanie (Neurologie)*
 - *Mme MARCHAL Corinne (Neurologie)*
 - *Mme JOUVEL Alexandra (H DJ/H DS Médecine)*
 - *Mme FERRY Julie (Bloc obstétrical)*
 - *Mme GARIN Karine (Mater/gynécologie)*

- ✓ *Pour les IDE/Sage-femme :*
 - *Mme DECOURT Caroline (H DJ Oncologie)*
 - *Mme DIAKHABY Marie-Annick (IDE des Urgences)*
 - *Mme GOBERT Laetitia (IDE Gastro)*
 - *Mme DUPAS Anastasie (IDE de Nuit)*
 - *Mme HOAREAU Christelle (Neurologie)*
 - *Mme RAYNAUD Cécilia (H DJ/H DS Médecine)*
 - *Mme CLINQUARD Claire (Mater/gynécologie)*
 - *Mme BAUSSANT Céline (Mater/gynécologie Nuit)*
 - *Mme PERREAU Soline (Sage-femme)*
 - *Mme GUERIN Sandrine (UCA)*

- ✓ *Pour les Cadres et cadres supérieurs de santé :*
 - *Mme COLLET Anne-Marie (CSG/ Pôle Gériatrie)*
 - *Mme GOT Corinne (Urgences)*
 - *Mme DEFRESNE Véronique (coordinatrice jour/nuit)*