



Livret complémentaire des patients et des usagers

Ce livret est remis sur simple demande.
Il constitue un complément du livret d'accueil.

Sommaire

●	Garantir les droits des patients et des usagers	3
	CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE - PRINCIPES GÉNÉRAUX	3
	CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE	4
	CHARTRE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ	5
	ENCADRER LA RECHERCHE BIOMÉDICALE À L'HÔPITAL	6
	LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS	6
	LES RÈGLES RELATIVES À L'INFORMATIQUE ET AUX LIBERTÉS	6
●	Ecouter et accompagner	7
	MIEUX VOUS ÉCOUTER ET VOUS DONNER LA PAROLE	7
	LA GESTION DES RÉCLAMATIONS	7
	LA CHARTRE DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL	9
●	Améliorer la qualité et la sécurité des soins	10
	LA MESURE DE LA QUALITÉ DES SOINS DU POINT DE VUE DES USAGERS À L'AP-HP : ENQUÊTE SAPHORA	10
	CONTRAT D'ENGAGEMENT CONTRE LA DOULEUR	11
	PROGRAMME PLURIANNUEL DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR	11
	PRÉVENIR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES	12
	Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale ?	12
	Pourquoi surviennent-elles ?	12
	Comment prévenir la survenue des infections nosocomiales ?	12
	Comment la prévention des infections nosocomiales est-elle organisée dans les hôpitaux de l'AP-HP ?	12
	Quelles sont les actions prioritaires menées dans les hôpitaux de l'AP-HP ?	12
	Des actions évaluées par des indicateurs	13
	Informers les patients	13
	L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL (LA CERTIFICATION)	14
	Qu'est ce qu'une certification d'établissement ?	14
	Quelles sont les finalités d'une certification d'établissement ?	14
	Quelles sont les étapes de la certification d'établissement ?	14
	Quels sont les niveaux de certification et les conséquences pour l'établissement ?	14
	GARANTIR UNE BONNE GESTION DES RISQUES	15
	Les bénéfices et les risques des actes médicaux	15
	L'organisation pour améliorer la sécurité et la qualité des soins	15
	Ensemble soyons vigilants	15
●	S'informer sur les coûts et les remboursements	16
	COMBIEN COÛTENT LES SOINS ?	16
	Quelques exemples de tarifs	16
	QUI PAIE QUOI ?	16
	Vous êtes assuré social	16
	Vous n'avez pas de couverture sociale	17
	Parcours de soins coordonné dans le cadre des consultations	17
	Communication du dossier médical	17
	Les accompagnants	17
	Les transports sanitaires	17
	Téléphone-télévision	17
	Affectation de longue durée	18
	Hospitalisation en unité de soins de longue durée et en Unité hébergeant des personnes âgées dépendantes	18
	Activité privée à l'hôpital	18
	COMMENT ET QUAND PAYER ?	18
	Vous êtes assuré social	18
	En cas de ressources insuffisantes	18

Garantir les droits des patients et des usagers

CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1 B/SD1 C/SD4A12006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée

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 document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet : www.sante.gouv.fr
Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE

Version révisée 2007

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. **Choix de vie**

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. **Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. **Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. **Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. **Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. **Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. **Liberté d'expression et liberté de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. **Préservation de l'autonomie**

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. **Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. **Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. **Respect de la fin de vie**

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

12. **La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. **Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. **L'information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

CHARTRE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ

Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants.

Cette charte a été réalisée par plusieurs associations européennes à Leiden en 1988 : Allemagne (Akik), Belgique (Kind en Zuikehuis), Danemark (Nobab), Finlande (Nobab), France (Apache), Grande-Bretagne (Nawch), Islande (Umhyggda), Italie (Abio), Norvège (Nobab), Pays-Bas (Kind en Zuikehuis), Suède (Nobab), Suisse (Kind und Krankenhaus).

- 1.** L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
- 2.** Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
- 3.** On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
- 4.** Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5.** On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
- 6.** Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7.** L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8.** L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9.** L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- 10.** L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

ENCADRER LA RECHERCHE BIOMÉDICALE À L'HÔPITAL

La recherche contribue à faire progresser la médecine. Elle occupe une place de premier plan à l'AP-HP qui est un hôpital universitaire. Cela signifie qu'il forme des médecins et est le lieu de nombreuses recherches qui font progresser les connaissances. Pendant votre séjour à l'hôpital, un médecin peut vous proposer de participer à une recherche biomédicale sur un médicament, un produit ou un matériel, ceci afin de développer les connaissances scientifiques ou médicales.

Des dispositions légales protègent les patients et définissent les conditions de ces recherches.

Aucune expérimentation ne peut être menée sans votre consentement qui est recueilli obligatoirement par écrit (sauf impossibilité ou dans des situations d'urgence : dans ce second cas, le consentement de votre famille ou de votre personne de confiance sera recherché). Vous êtes, bien entendu, libre de refuser de participer à la recherche ou, à tout moment, de mettre fin à votre participation. À l'issue de la recherche, si vous le souhaitez vous serez informé de ses résultats.

► Pour en savoir plus : demandez la brochure « Participation à un essai clinique sur un médicament » disponible dans l'hôpital ou consultez le site internet : www.drrc.aphp.fr

LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Faire don d'un de ses organes ou de certains tissus est un geste généreux et utile : il peut sauver la vie d'une autre personne.

Les prélèvements d'organes sont réglementés notamment par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique : un prélèvement peut être pratiqué sur une personne décédée, dès lors qu'elle n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

Pensez à exprimer votre volonté, notamment auprès votre entourage !

Vous êtes favorable au don de vos organes : parlez-en avec votre famille, portez sur vous une déclaration sur papier libre ou une carte de donneur, disponible sur le site de l'Agence de la biomédecine (cf. ci-dessous).

Vous êtes opposé au don de vos organes : dites-le à votre famille, portez sur vous un document indiquant votre refus, inscrivez-vous sur le registre national des refus, par courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité (Agence de la biomédecine, registre national des refus au prélèvement, TSA 90001 93572 Saint-Denis La Plaine cedex)

► Pour toute information complémentaire, consultez le site www.agence-biomedecine.fr

LES RÈGLES RELATIVES À L'INFORMATIQUE ET AUX LIBERTÉS

Commission nationale Informatique et Libertés (Cnil) et AP-HP

Les renseignements administratifs, sociaux et médicaux vous concernant sont traités par les applications informatiques de l'AP-HP. Ces données sont notamment recueillies pour faciliter la gestion administrative de votre dossier, la facturation des actes médicaux, la télétransmission des feuilles de soins, l'édition des résultats d'analyse ou encore des travaux statistiques à usage de service. Les traitements gérant ces informations respectent le formalisme imposé par la Loi informatique & Libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

En particulier, vos données médicales sont informatisées et réservées à l'équipe médicale qui vous suit.

Tout médecin désigné par vous peut également en prendre connaissance.

Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour ou enfin pour en demander la suppression pour des raisons justifiées. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au directeur de l'hôpital ou groupe hospitalier où vous êtes soigné (le responsable de traitement) ou bien en adressant un courriel à l'adresse suivante : droits.patient@sap.aphp.fr.

► Pour en savoir plus : <http://www.aphp.fr/site/droits/information.htm>

Ecouter et accompagner

MIEUX VOUS ÉCOUTER ET VOUS DONNER LA PAROLE

Si vous avez besoin d'un renseignement ou que vous souhaitez formuler une réclamation, parlez-en d'abord à l'équipe dans le service qui pourra la plupart du temps vous renseigner ou vous guider.

Un réseau de personnes à votre écoute à l'hôpital :

- **les chargés des relations avec les usagers et associations** : membres de la direction qualité et droits des patients ils ont pour mission de répondre à vos questions, de vous orienter et de faire l'interface avec les équipes de l'hôpital autant que de besoin ;
- **les représentants des usagers et des familles** : ce sont des représentants désignés au sein d'associations agréées qui remplissent des critères d'activité dans le domaine de la défense des droits des usagers (agrément national des associations). Ce sont des tiers extérieurs à votre écoute et capable de vous orienter ;
- **les médiateurs**, il existe deux catégories de médiateurs à l'hôpital :
 - le médiateur médecin qui selon les cas vous aidera à mieux comprendre votre parcours médical ou fera le lien avec l'équipe qui vous a pris en charge,
 - le médiateur non médical qui traite de toutes questions hors prise en charge médicale.

➤ **Regardez les affichages pour trouver leurs coordonnées ou le moyen de les joindre ; voir aussi le site internet de l'hôpital et dans tous les cas demandez le chargé des relations avec les usagers qui vous mettra a en contact.**



LA GESTION DES RÉCLAMATIONS

L'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris c'est donnée comme priorité de prévenir la maltraitance et de promouvoir la bientraitance dans ses établissements.

Promouvoir la bientraitance dans tous les services de l'hôpital, c'est développer « une démarche positive qui vise à promouvoir le bien être des usagers en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance » (ANESM, 2008). Cela implique d'avoir :

- une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité (avec un mouvement de personnalisation de la prestation) ;
- une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes ;
- une valorisation de l'expression des patients ;
- un aller retour permanent entre le « penser et l'agir » ;
- une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

Pour pouvoir développer ce type de démarche, il est nécessaire de lutter contre toutes les formes de maltraitance.

La notion de maltraitance a été définie par le Conseil de l'Europe en 1987 dans les termes suivants « tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe), s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne (ou d'un groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ ou nuit à sa sécurité financière ».

En 1992 il en précise les différentes formes, au nombre de 7 :

- violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ;

- violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;
- violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur... ;
- négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;
- violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Pourquoi signaler une maltraitance ?

Une maltraitance est un événement indésirable qu'il est important de signaler au titre de la gestion des risques, sous forme d'une plainte ou réclamation, quelles que soient les circonstances : fait survenant au sein de la structure hospitalière ou situation découverte à l'occasion d'une venue à l'hôpital (consultation, examen, urgence...).

Le signalement peut-être fait par tout le monde : usagers, familles, associations, professionnels. Il permet de :

- tirer une sonnette d'alarme pour que les faits ne se reproduisent pas,
- d'agir pour la prévention des situations de maltraitance et augmenter le niveau de sûreté des soins et de sécurité dans les hôpitaux,
- de mieux connaître les risques de l'hôpital,

enfin parce que signaler une situation de maltraitance est un devoir et une obligation civique.

Comment signaler ?

Vous pouvez faire ce signalement par écrit auprès de la personne en charge des relations avec les usagers et les associations à l'hôpital ou auprès de votre représentant des usagers.

Articles du code de la santé publique relatifs à l'examen des plaintes et réclamations

Art. R. 1112-91. Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

Art. R. 1112-92. L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Art. R. 1112-93. Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Art. R. 1112-94. Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

LA CHARTE DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL

Le 29 mai 1991

Les associations de bénévoles à l'hôpital interviennent dans le cadre général de la mission des établissements sanitaires et sociaux, en complémentarité avec le personnel.

Chaque association de bénévoles apporte les réponses spécifiques aux attentes des personnes accueillies ; elle intervient en complémentarité avec d'autres associations.

Les associations de bénévoles à l'hôpital agissent en accord avec les établissements.

Dans le cadre de cet accord, les associations signataires de la charte s'engagent à :

- agir dans le respect des convictions et des opinions de chacun,
- n'intervenir ni dans le domaine médical, ni para-médical, ni administratif,
- respecter la confidentialité des informations qui pourraient leur parvenir, concernant tant l'établissement et le personnel que le patient lui-même,
- travailler en liaison avec l'équipe soignante.

L'action des bénévoles à l'hôpital est une action associative, collective et organisée, dont la qualité est garantie par les engagements suivants :

- les associations signataires de la charte assurent la sélection des bénévoles qu'elles mandatent,
- elles donnent une formation adaptée,
- elles assurent le suivi et l'encadrement des équipes,
- elles assurent une régularité et une continuité dans le cadre de l'engagement prévu.

Les associations de bénévoles à l'hôpital inscrivent leur action spécifique dans le projet de l'établissement pour la prise en compte de la personne dans sa totalité.

Dans l'esprit de la charte des associations de bénévoles à l'hôpital du 29 mai 1991, le directeur peut conclure des conventions avec des associations de patients, précisant les conditions d'intervention de celles-ci dans l'établissement.

Leur mission est d'apporter une aide et un soutien à toute personne qui le souhaite ou de répondre à des demandes spécifiques.

La liste des associations concernées figure dans le livret d'accueil. Tout patient peut en demander la liste (*Préambule à la Charte du patient hospitalisé annexe à la circulaire ministérielle du 6 mai 1995*).

Améliorer la qualité et la sécurité des soins

LA MESURE DE LA QUALITÉ DES SOINS DU POINT DE VUE DES USAGERS À L'AP-HP : ENQUÊTE SAPHORA

L'hôpital tient compte de l'avis des patients et mesure la qualité des soins du point de vue des usagers à l'AP-HP : c'est l'enquête SAPHORA.

» Retrouvez tous les détails sur SAPHORA à l'adresse suivante: <http://cme.aphp.fr/indicateurs-performance-medicale/satisfaction>.

Depuis 2001, l'AP-HP réalise chaque année une enquête de satisfaction des patients hospitalisés dans les **hôpitaux d'aigus** en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie et pédiatrie.

Cette enquête répond aux **critères scientifiques de qualité** d'une enquête de satisfaction : utilisation du questionnaire validé SAPHORA-MCO©, tirage au sort des sujets, interrogation des patients à distance de l'épisode et du lieu de soins, entretien réalisé par un enquêteur indépendant du service d'hospitalisation, respect de critères d'inclusion et d'exclusion stricts (*hospitalisation plein-temps d'au moins trois jours dans les services adultes ou pédiatriques des hôpitaux court séjour*), taux de participation élevé (*supérieur à 80 %*). Pour chaque question posée, le patient se situe par rapport à 5 niveaux de satisfaction.

Certaines questions sont regroupées sous forme de **3 indicateurs** (*qualité des soins, confort et organisation de la sortie*) pour lesquels des scores sont calculés.

Depuis 2007 :

- des questions ont été ajoutées à la demande des **associations de malades** et de représentants des usagers des hôpitaux ;
- afin de faire un diagnostic plus précis dans chaque hôpital, depuis 2007 les **pôles médicaux** (regroupement de services) sont comparés entre eux dans chaque hôpital.

Chaque hôpital est comparé à la moyenne AP-HP. Des tests statistiques sont réalisés pour déterminer la position de chaque hôpital et de chaque pôle.

	Indicateurs		
	Qualité des soins	Confort	Organisation de la sortie
Questions utilisées pour calculer les indicateurs	1 - Accueil dans le service 2 - Identification du personnel 3 - Respect de l'intimité par le personnel 4 - Information médicale (transmission) 5 - Information médicale (compréhension) 6 - Comportement des médecins 7 - Comportement du personnel soignant 8 - Politesse et amabilité du personnel 9 - Disponibilité du personnel 10 - Délai de réponse aux appels urgents 11 - Prise en charge de la douleur 12 - Prise en charge des symptômes 13 - Délai d'attente aux examens 14 - Information sur l'anesthésie 15 - Information sur les actes opératoires (compréhension) 16 - Satisfaction vis-à-vis des soins	1 - Qualité des repas 2 - Variété des plats 3 - Confort de la chambre 4 - Propreté de la chambre 5 - Température de la chambre 6 - Bruit dans la chambre 7 - Appréciation du téléphone et de la télévision	1 - Information sur les médicaments à prendre après la sortie 2 - Information sur les activités possibles après la sortie 3 - Planification de la sortie

	Indicateurs	
	Questions posées depuis 2001	Questions ajoutées en 2007
Autres questions	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil par les services administratifs • Délai d'attente pour la péridurale • Opinion globale sur le séjour • Effet de l'hospitalisation sur l'état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les urgences (accueil et qualité des soins) • Respect de la confidentialité • Compétence des médecins et des infirmiers • Information sur les effets indésirables des médicaments et des examens invasifs • Information sur les signes devant alerter après la sortie • Prise en charge psychologique • Le handicap (prise en compte par le personnel et adaptation des équipements)

CONTRAT D'ENGAGEMENT CONTRE LA DOULEUR

Article L.1110-5 du code de la santé publique

« ...toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... »

Dans cet établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur

- **Avoir moins mal ne plus avoir mal c'est possible.**

Vous avez peur d'avoir mal... **prévenir, traiter ou soulager votre douleur c'est possible**

Prévenir

Les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sondes, de perfusion, retrait de drains...

Les douleurs parfois liées à un geste quotidien comme une toilette ou un simple déplacement...

Traiter ou soulager

Les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures...

Les douleurs après une intervention chirurgicale.

Les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine, et également les douleurs du cancer, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Vous avez mal... votre douleur, parlons-en

Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur ; il est possible d'en mesurer l'intensité.

Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer « combien » vous avez mal en notant votre douleur de 0 à 10 ou en vous aidant d'une réglette.

- **Nous allons vous aider à ne plus avoir mal ou à avoir moins mal**

- en répondant à vos questions ;
- en vous expliquant les soins que nous allons vous faire et leur déroulement ;
- en utilisant le ou les moyens les mieux adaptés.

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il en existe de différentes puissances. La morphine est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, mêmes sévères, nécessitent un autre traitement.

D'autres méthodes non médicamenteuses sont efficaces et peuvent vous être proposées comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, la physiothérapie...

- **Votre participation est essentielle nous sommes là pour vous écouter, vous soutenir, vous aider**



PROGRAMME PLURIANNUEL DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

› Toutes informations sur : <http://www.sante-sports.gouv.fr/la-douleur-plan-d-amelioration-de-la-prise-en-charge-de-la-douleur.html>
Vous pouvez y télécharger notamment le Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010.

PRÉVENIR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

L'AP-HP s'est engagée depuis plus de 15 ans dans la lutte contre les infections nosocomiales appelées encore infections associées aux soins.

Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale ?

Une infection nosocomiale ou infection associée aux soins est une infection contractée au cours d'un séjour dans un établissement de soin. Elle peut être directement liée aux soins ou survenir durant l'hospitalisation, en dehors de tout acte médical.

Pourquoi surviennent-elles ?

Tout les patients ne sont pas exposés au même risque de survenue d'une infection nosocomiale. Ce risque dépend de l'âge, de l'état de santé du patient, du nombre et de la durée des actes invasifs subis (perfusions, sondes urinaires...), ainsi que du contexte dans lequel ceux-ci sont effectués (urgence, répétition des actes...).

Comment prévenir la survenue des infections nosocomiales ?

Les infections nosocomiales ne sont pas toutes évitables mais le respect par tous de règles simples d'hygiène permet de diminuer le risque.

Les membres du personnel

- se lavent les mains à l'aide de solutions hydro-alcooliques (SHA) avant et après chaque soin,
- portent des gants en cas de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine,
- nettoient et désinfectent le matériel et les surfaces entre chaque patient.

Les patients

- doivent avoir une bonne hygiène corporelle et se laver les mains après les toilettes,
- ne doivent pas manipuler personnellement les dispositifs invasifs tels que cathéters, sondes ou drains,
- doivent respecter les consignes de préparation chirurgicale en cas d'intervention : dépilation de la zone opératoire, douche antiseptique.

Les visiteurs

- doivent se laver les mains avant et après chaque visite d'un malade,
- ne doivent pas entrer dans un secteur de soins si ils sont porteurs d'une infection des voies respiratoires ou de tout autre maladie transmissible,
- doivent respecter les mesures d'isolement parfois mises en place pour certains malades, soit pour prévenir la transmission de germes résistants aux antibiotiques, ou de germes transmissibles par voie respiratoire, soit pour protéger les malades les plus fragiles.

Comment la prévention des infections nosocomiales est-elle organisée dans les hôpitaux de l'AP-HP ?

- Un **Comité de lutte contre les infections nosocomiales** (CLIN) et une **Equipe opérationnelle d'hygiène** (EOH) sont présents dans chaque hôpital de l'AP-HP. Ils organisent la prévention et la surveillance des infections nosocomiales.
- Le **CLIN central** de l'AP-HP définit la politique de lutte contre les infections nosocomiales et le plan d'action prioritaire pour l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP, en accord avec les objectifs fixés par le ministère de la santé. Ce plan d'action est mis en œuvre par l'**EOH centrale** en réseau avec les **EOH locales**. Ce plan accompagne et décline les grandes orientations définies dans le programme national.

Quelles sont les actions prioritaires menées dans les hôpitaux de l'AP-HP ?

- Un programme de **maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR)** est mis en place dans chaque hôpital : il a permis de diminuer par deux en 10 ans la proportion de staphylocoques dorés multirésistants aux antibiotiques.
- La promotion de la **friction hydro-alcoolique des mains** a permis de multiplier par 10 la consommation de SHA dans nos hôpitaux depuis 2000.
- Une campagne « **Antibiotiques** » a été lancée depuis 2006 en partenariat avec la caisse nationale d'assurance maladie afin de préserver l'efficacité des antibiotiques.
- Une campagne de sensibilisation à la **vaccination contre la grippe**, pour les membres du personnel et les patients, est mise en place chaque année dans chaque hôpital.
- Une maîtrise du risque infectieux lié à l'**environnement** avec une surveillance active des réseaux d'eau pour prévenir les légionelloses.

Des actions évaluées par des indicateurs

Dans le cadre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé a mis en place un tableau de bord dont les 5 indicateurs mesurent :

- les activités de lutte contre les infections nosocomiales (indicateur **ICALIN**)
- la consommation des solutions hydro-alcooliques (indicateur **ICSHA**)
- la surveillance des infections du site opératoire (indicateur **SURVISO**)
- la promotion du bon usage des antibiotiques (indicateur **ICATB**)
- le **SCORE AGREGE** élaboré à partir des résultats des 4 indicateurs précédents.

D'autres indicateurs sont spécifiquement élaborés et analysés par les hôpitaux de l'AP-HP :

- présence dans l'hôpital de médecin et d'infirmière spécialisés dans la prévention des infections nosocomiales conformément à la réglementation
- diminution des staphylocoques dorés résistants aux antibiotiques chez les patients hospitalisés
- maîtrise du risque lié à l'environnement et prévention de la légionellose nosocomiale
- prévention des épidémies de grippe nosocomiale : proportion de patients hospitalisés en long séjour vaccinés contre la grippe...

» **Vous pouvez demander les derniers résultats de ces indicateurs, ils sont affichés dans votre hôpital.**

Informez les patients

Les équipes soignantes sont là pour répondre à vos questions : n'hésitez pas à les contacter. Elles vous renseigneront plus précisément sur les mesures adaptées à votre cas pour diminuer le risque de survenue de ces infections associées aux soins.

L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL (LA CERTIFICATION)

Les hôpitaux de l'AP-HP se sont engagés depuis plus de dix ans dans la procédure de certification des établissements de santé.

Qu'est ce qu'une certification d'établissement ?

La certification est une procédure obligatoire d'évaluation externe de tous les établissements de santé français, pilotée par la **Haute autorité de santé**. Elle a lieu environ tous les quatre ans. Elle porte sur l'organisation et le fonctionnement général de l'établissement ainsi que sur les droits du patient et les pratiques de soins. Toutes les activités ayant une incidence directe ou indirecte sur la prise en charge du patient sont concernées (services cliniques, administratifs, logistiques...).

La démarche consiste à réaliser une auto évaluation réalisée par les professionnels en regard à des exigences inscrites dans les manuels de certification évoluant selon les procédures. Puis une visite du site est réalisée par des experts de la HAS et aboutit à la rédaction d'un rapport avec l'attribution d'un niveau de certification. La certification est renouvelée tous les quatre ans.

A l'AP-HP, le premier cycle s'est terminé en mars 2005. Le deuxième cycle réalisé avec les manuels « V2 et V2007 » a débuté en décembre 2005 et se terminera début 2010. Le troisième cycle de certification sera mis en œuvre prochainement avec le manuel « V2010 » et sera conduit sur les sites de l'AP-HP en 2012-2013.

Quelles sont les finalités d'une certification d'établissement ?

La certification est un travail de fond, centré sur le patient, qui mobilise l'ensemble du personnel de l'établissement autour d'un objectif commun : mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité et améliorer la satisfaction du patient. La certification permet d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients. Concrètement, elle permet de :

- favoriser une meilleure organisation de l'établissement afin de mieux coordonner la prise en charge des patients et assurer la qualité et la sécurité des soins ;
- repérer les problèmes potentiellement préjudiciables pour le patient lors de son séjour et inciter l'établissement à les corriger ;
- donner aux pouvoirs publics et aux usagers des informations fiables sur le niveau de qualité des prestations (l'accueil, l'accès à l'information, les soins, etc.) délivrées par l'établissement.

Pour chaque établissement visité, les résultats de certification sont rendus publics et accessibles à tous sur le site de l'hôpital et de la HAS.

Quelles sont les étapes de la certification d'établissement ?

La certification se déroule en quatre étapes, sur une durée de plusieurs mois.

- 1. L'auto-évaluation** - L'établissement réalise un « diagnostic » de son organisation, de son fonctionnement et de ses pratiques, en fonction des éléments de référence fournis par la HAS dans ses manuels de certification. Cette étape permet à l'établissement de repérer ses points forts et ses points à améliorer sur lesquels il doit définir, mettre en place et présenter des plans d'action.
- 2. La visite des experts visiteurs de la HAS** - Quelques mois plus tard, une équipe d'experts visiteurs mandatés par la HAS se rend sur place et réalise l'évaluation de l'ensemble de ces éléments.
- 3. L'attribution d'un niveau de certification** - Les observations des experts visiteurs permettent d'établir un rapport avec lequel la HAS attribue un niveau de certification. Ce rapport contradictoire est adressé à l'établissement, qui peut contester certains résultats.
- 4. La diffusion des résultats** - Après analyse des éventuelles contestations, le rapport définitif complet est rendu à l'établissement, diffusé à l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et rendu public sur le site de la HAS.

Quels sont les niveaux de certification et les conséquences pour l'établissement ?

Il existe cinq niveaux de certification.

- 1. La certification** - L'établissement de soins est encouragé à maintenir le niveau de qualité constaté.
- 2. La certification avec recommandations** - L'établissement doit mettre en œuvre les mesures préconisées par la HAS.
- 3. La certification avec suivi** - Des réserves majeures ont été adressées à l'établissement qui doit apporter des solutions dans un délai fixé par la HAS par un rapport ou une visite ciblée sur ces sujets.
- 4. La certification conditionnelle** - Des réserves majeures ont été adressées à l'établissement qui doit apporter des solutions dans un délai fixé par la HAS lors d'une visite ciblée sur ces sujets.
- 5. La non-certification** - Elle n'est attribuée que pour les établissements ayant reçu une certification conditionnelle et qui n'ont pas réalisé les améliorations demandées dans le délai fixé par la HAS.

» Pour en savoir plus : www.has-sante.fr

GARANTIR UNE BONNE GESTION DES RISQUES

Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, votre hôpital est vigilant...

Les bénéfices et les risques des actes médicaux

Les pratiques médicales ont connu, au cours des décennies récentes, de formidables progrès résultant des innovations thérapeutiques, médicamenteuses ou chirurgicales, ainsi que des avancées technologiques en matière de diagnostic. Cependant, aucune pratique médicale n'est sans risque et les examens, les traitements ne vous sont proposés que si vous en tirez profit.

Le « bénéficiaire patient » attendu prend en compte les risques liés à d'éventuels effets indésirables susceptibles d'être entraînés par chaque acte médical. Les médecins et infirmières doivent vous informer des avantages et des inconvénients liés aux examens et aux traitements médicaux ou chirurgicaux qui vous sont proposés : n'hésitez pas à leur poser des questions.

L'organisation pour améliorer la sécurité et la qualité des soins

Le dispositif mis en place dans les hôpitaux pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été renforcé par l'ordonnance du 2 mai 2005. Un comité qualité et sécurité des soins (CQSS) assure au niveau de l'hôpital le suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il associe toutes les catégories de soignants et de responsables administratifs. Deux représentants des usagers participent, avec voix consultative, aux séances au cours desquelles le comité local délibère sur le rapport d'activité et sur les propositions de programme annuel d'actions. Le comité définit l'organisation appropriée pour superviser la qualité et la sécurité de l'ensemble des soins hospitaliers, relatifs à la prévention des infections nosocomiales (infections acquises à l'hôpital), la sécurité d'utilisation des médicaments, produits sanguins, dispositifs médicaux... (vigilances sanitaires), la lutte contre la douleur, l'amélioration des pratiques médicales... Il élabore un programme annuel d'actions, analyse les événements indésirables qui ont pu lui être signalés dans le système de signalement informatisé (CNIL n° 881788), formule des recommandations, rédige un rapport annuel et étudie l'impact des mesures adoptées.

Ensemble soyons vigilants

La sécurité des soins a besoin d'une information directe, rapide et précise pour réagir efficacement. Votre participation ou celle de vos proches est à ce titre indispensable. En effet vous êtes le seul à pouvoir ressentir ou constater certains effets que vous jugez anormaux : signalez-les au médecin, aux infirmières, pendant ou après l'hospitalisation.

Ils prescriront, si nécessaire, des examens complémentaires et un traitement adaptés aux effets constatés.

S'informer sur les coûts et les remboursements

COMBIEN COÛTENT LES SOINS ?

À chaque soin ou examen (analyses de sang, radiologie, etc.) réalisé à l'hôpital, que ce soit en consultation, aux urgences ou en hospitalisation, correspond un tarif.

Quelques exemples de tarifs

Voici quelques exemples au sein de l'AP-HP (tarifs juin 2010).

- Consultation de médecine générale : 22 €
- Consultation de médecine spécialisée : 23 €
- Urgences, les tarifs sont variables selon les jours et les heures :
 - urgences de jour : tarifs de la consultation
 - urgences de nuit (entre 20h et 8h, dimanche et jours fériés) : tarifs majorés
 - un forfait accueil et traitement des urgences (ATU) de 25,28 € s'ajoute pour chaque passage non suivi d'hospitalisation quelque soit le jour et l'heure.
- Hospitalisation en court séjour
 - en médecine : 781,52 €
 - IRM du thorax : 240,40 €
 - scanner du thorax : 125,78 €Ces deux derniers tarifs peuvent être différents notamment selon les types d'appareils.



QUI PAIE QUOI ?

Vos remboursements dépendent de votre couverture sociale.

Vous êtes assuré social

Si vous êtes assuré social, la Sécurité sociale prend en charge partiellement les frais médicaux, que ce soit en **hospitalisation**, en **consultation** ou aux **urgences**. Une partie des frais, dénommée « **ticket modérateur** », reste à votre charge.

- Néanmoins, certaines catégories de patients (par exemple : les suites d'accident du travail, les patients atteints d'une affection de longue durée ou « ALD », les séjours maternité) ou certains actes (comme les vaccinations obligatoires, les actes d'assistance médicale à la procréation) sont pris en charge à 100 %.
- Pour les actes effectués en consultations externes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, et les hospitalisations comportant un acte dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, vous serez pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Vous devrez toutefois payer une participation forfaitaire de 18 €.
- De même, il existe quelques cas d'exonération comme par exemple :
 - le suivi de la grossesse à partir du 6^e mois ;
 - le séjour maternité ;
 - les soins aux nouveau-nés dans le premier mois de naissance ;
 - les affections de longue durée ;
 - les suites d'accident du travail ou de maladies professionnelles ;
 - les actes concernant les personnes âgées titulaires de l'allocation de solidarité.
- Par ailleurs, si vous êtes **hospitalisé pour une période inférieure à 30 jours**, la Sécurité sociale prend en charge 80 % de vos frais d'hospitalisation. Les 20 % restants peuvent être pris en charge par votre mutuelle si vous en avez une.

- **À partir du 31^e jour d'hospitalisation**, votre séjour est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale quelle que soit la durée du séjour. Un « **forfait journalier** » de 18 € (en médecine, chirurgie, obstétrique, et en soins de suite et de réadaptation) ou 13,50 € (en psychiatrie) vous sera facturé par jour de présence, y compris le jour de sortie. Il correspond à une participation financière aux prestations hôtelières et s'applique à toutes les hospitalisations sauf certains cas d'exonérations : femmes enceintes, nouveau-nés, victimes d'accident du travail, patients suivis en hospitalisation à domicile et en hospitalisation de jour. Ce forfait journalier peut être pris en charge par certaines mutuelles, pour tout ou partie. Par ailleurs, le forfait journalier n'est pas facturé en plus du ticket modérateur, car il en fait déjà partie.
- **Lorsque vous venez en consultation**, la prise en charge par la Sécurité sociale est variable selon le type d'actes réalisés et selon la spécialité médicale. Elle varie entre 60 % et 100 %.
- **Ce qui reste à votre charge** comprend aussi :
 - une **participation forfaitaire de 1 €** est appliquée à tout patient âgé de plus de 18 ans, pour les consultations ou actes réalisés par un médecin, ainsi que pour les examens radiologiques ou analyses biologiques ;
 - une **franchise médicale de 2 €** est également à votre charge pour les transports sanitaires privés.

La franchise médicale et la participation forfaitaire sont directement déduites des remboursements effectués par votre caisse de Sécurité sociale et non par l'hôpital. Elles ne peuvent dépasser 50 € par an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés. Ce même seuil est également appliqué pour les transports sanitaires privés. Il existe donc deux plafonds annuels de 50 €.

Vous n'avez pas de couverture sociale

Si vous n'avez pas de couverture sociale, vous paierez la totalité de vos frais médicaux à l'hôpital.

En fonction de votre situation, un interlocuteur privilégié (au sein du service des traitements externes et frais de séjour, ou du service social) **est à votre disposition** pour vous orienter et vous donner toute information sur vos droits et les aides que vous pouvez recevoir.

Parcours de soins coordonné dans le cadre des consultations

La prise en charge de vos frais médicaux par la Sécurité sociale peut varier selon que vous vous trouvez ou non dans le parcours de soins.

- **Vous êtes dans le parcours de soins** lorsque vous consultez votre médecin traitant, son remplaçant ou un médecin sur orientation de votre médecin traitant. Dans certains cas, même si vous ne consultez pas votre médecin traitant, vous restez dans le parcours de soins :
 - en cas d'éloignement géographique ou d'urgence,
 - lorsque vous accédez directement à certains spécialistes comme par exemple votre ophtalmologue, gynécologue,
 - lorsque vous consultez un psychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans,
 - en cas d'affections de longue durée lorsque le protocole de soins le prévoit.
- **Vous êtes hors parcours de soins** lorsque vous n'avez pas déclaré votre médecin traitant ou que, sans passer par ce dernier, vous avez consulté un autre médecin. La prise en charge par la Sécurité sociale est de 30 % au lieu de 70 %, et dans ce cas le tarif est majoré.

Communication du dossier médical

Seuls les frais de photocopies vous seront facturés, ainsi que les frais de port si vous demandez l'envoi postal de votre dossier.

Le prix de référence est de 0,18 € maximum par page de format A4 en impression noir et blanc.

Les accompagnants

Si vous êtes hospitalisé, vous pouvez demander à ce que l'un de vos proches reste auprès de vous. À chaque fois que cela est possible, un lit sera mis à sa disposition et des repas lui seront fournis. Ces prestations sont facturées sur la base d'un tarif forfaitaire (exemple : 17,06 € pour deux repas ; 3,67 € pour le petit déjeuner ; 32,50 € pour une nuit dans une chambre).

En cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans, d'un malade en fin de vie ou d'une personne présentant un handicap sévère, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans la chambre du patient est gratuite. En revanche, les repas restent à la charge des accompagnants.

Les transports sanitaires

Vous pouvez faire appel aux ambulances privées de votre choix au moment de votre sortie. La Sécurité sociale prend uniquement en charge les transports sanitaires prescrits par un médecin. Pour le remboursement des frais, elle impose, dans certains cas (par exemple une distance supérieure à 150 km), un accord préalable de la caisse d'Assurance maladie. Ce transport peut parfois être effectué par taxi, mais attention, celui-ci doit être conventionné par l'Assurance maladie. Le taux de prise en charge est de 65 %.

Téléphone-télévision

Des prestataires privés peuvent mettre à votre disposition, à vos frais, un téléphone et une télévision.

Certaines mutuelles les prennent en charge.

Affectation de longue durée (ALD)

L'ALD correspond aux maladies graves et/ou chroniques pour lesquelles la Sécurité sociale assure une prise en charge à 100 % de tous les traitements qui s'y rapportent sauf le forfait journalier. Il s'agit par exemple de la maladie d'Alzheimer, du diabète, de la sclérose en plaques, des maladies coronaires, ...

Hospitalisation en unité de soins de longue durée (USLD) et en Unité hébergeant des personnes âgées dépendantes (UHPAD) :

Au sein de ces unités, pour les personnes âgées de 60 ans et plus, les frais d'hospitalisation se décomposent en 3 forfaits :

- un forfait hébergement : 77,21 € par jour en chambre simple et 72,27 € en chambre double
- un forfait dépendance : de 6,19 € à 23,04 € par jour
- un forfait soins : de 19,39 € à 112,09 € par jour.

Des tarifs spécifiques sont fixés pour les personnes âgées de moins de 60 ans. Pour en savoir plus, une brochure est à votre disposition :

« Personnes âgées : accueil, soins et accompagnement ».

Activité privée à l'hôpital

Certains médecins sont autorisés à exercer à titre libéral au sein de l'hôpital, en dehors de leur activité de service public et dans des conditions strictement réglementées. Si vous souhaitez être soigné dans ce cadre, vous devez l'exprimer par écrit.

Les médecins devront vous informer de façon complète, précise et avant tout commencement des soins, des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne le montant des honoraires qui vous seront demandés. Un devis doit vous être préalablement remis lorsque les honoraires sont supérieurs à 70 €.

COMMENT ET QUAND PAYER ?

Vous êtes assuré social

- Si vous êtes assuré social, pour la prise en charge financière de vos soins par la Sécurité sociale, et le cas échéant par votre mutuelle, il vous faudra présenter votre **carte Vitale en cours de validité** et votre **carte de mutuelle** si vous en avez une.
La carte Vitale, que vous devez présenter à tous les professionnels de santé, permet de faire valoir vos droits d'assuré social et contient toutes les informations administratives nécessaires aux remboursements.
- **Le paiement s'effectue avant la consultation ou immédiatement après**, à la caisse de l'hôpital, par tout moyen de votre choix : carte bancaire, espèces, chèque. **À la fin de votre hospitalisation**, il vous est demandé de vous rendre au service des frais de séjour afin de régler les sommes restant à votre charge.
- N'oubliez pas de payer, cela vous évitera un rappel de la Trésorerie générale de l'AP-HP, voire des poursuites.

En cas de ressources insuffisantes

- **Des « PASS » (Permanences d'accès aux soins)** sont implantées dans nos hôpitaux de court séjour. Elles facilitent l'accès des personnes démunies aux soins hospitaliers et permettent de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Si nécessaire, la prise en charge des examens et des soins est assurée. Dans certains cas, des traitements sont délivrés gratuitement.
- **La CMU (Couverture maladie universelle)** et la **CMUc (Couverture maladie universelle complémentaire)** permettent de faciliter l'accès aux soins et aux médicaments, à toute personne résidant en France depuis plus de 3 mois de manière régulière, non déjà couverte par un régime de Sécurité sociale (pour la CMU) et sous certaines conditions de ressources (pour la CMUc).
- **L'AME (Aide médicale d'État)** s'adresse aux étrangers en situation irrégulière depuis plus de 3 mois (sauf pour les mineurs qui sont pris en charge sans ce délai) et leur permet d'accéder à la prévention et aux soins.

» Pour en savoir plus : www.aphp.fr - www.ameli.fr

Notes

A large area of the page is filled with a grid of small dots, intended for taking notes.



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous



Parlez-en à votre médecin

L'HAD est un hôpital de l'AP-HP qui poursuit votre hospitalisation chez vous.

Les professionnels de santé se déplacent et font acheminer le matériel et les traitements nécessaires.

Admissions sur appel du médecin hospitalier

01 73 73 57 57