



# LIVRET D'ACCUEIL SERVICE DE RÉANIMATION / UNITÉ DE SOINS CONTINUS (USC)



➤ **CHEFS DE SERVICE :**

- ❖ Dr BENSALAH Adel
- ❖ Dr GONTIER Olivier
- ❖ Dr JAMME Matthieu
- ❖ Dr LHERM Thierry

➤ **RESPONSABLE DE SERVICE :**

- ❖ Mme REGNIER Nathalie

➤ **INFIRMIERE REFERENTE :**

- ❖ Mme ROULLAND Emeline

## Contacts utiles :



Réanimation :  
01 30 69 45 27



Unité de Soins Continus :  
01 30 69 48 80



Secrétariat :  
01 30 69 46 12



Responsable de  
service : 01 30 69 48 68

Une question, une suggestion, une difficulté ou simplement besoin **de Soutien** ?

Ils sauront vous **accompagner** dans vos démarches. bénévoles, membres d'associations, ils sont là **pour VOUS** !

Pour contacter les représentants des usagers : [ru.hpop@ramsaysante.fr](mailto:ru.hpop@ramsaysante.fr)



**Mme CHEVILLARD**  
Représentante des usagers  
Association La Ligue contre  
le cancer



**Mme LOURIER**  
Représentante des usagers  
Association EFC que choisir



**Mr MALLET**  
Représentant des usagers  
Union Départementale des  
Associations Familiales

**Votre proche :**

**Numéro de chambre :**



Hôpital Privé de l'Ouest Parisien – 14 avenue  
Castiglione Del Lago - 78190 TRAPPES

Au 1er étage du bâtiment E.

*Madame, Monsieur,*

*Un de vos proches ou vous-même vient d'être hospitalisé dans le service de réanimation/ Unité de Soins Continus à l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien. Soyez assurés que l'équipe soignante met tout en œuvre pour le prendre en charge au mieux.*

*La réanimation est un service de soins spécialisés destiné à des patients ayant un pronostic vital engagé qui présentent une ou plusieurs défaillances d'organes vitaux (cœur, poumons, cerveau, reins, foie, vaisseaux) pouvant mettre leur vie en danger. Ces défaillances étant potentiellement réversibles, nous utilisons des techniques de surveillance et de suppléance d'organes (médicaments et/ou machines) le temps que les organes récupèrent en traitant la cause sous-jacente.*

*L'USC (unité de soins continus) est destinée aux patients nécessitant une surveillance rapprochée, car à risque de développer des défaillances d'organes ou trop fragiles au sortir de la réanimation pour permettre un retour dans une unité d'hospitalisation conventionnelle.*

*Ce livret, conçu à votre intention, a pour but de vous donner des informations pratiques pour mieux comprendre l'environnement dans lequel votre proche est soigné, pour faciliter vos contacts avec votre proche et l'équipe soignante et répondre à quelques questions que vous pouvez vous poser.*

*Quand un patient est admis dans notre service, il est immédiatement pris en charge par l'équipe soignante. Cela peut mobiliser toute l'équipe plus d'une heure (installation, examen clinique, prise de sang, radiographies et mise en route des premiers traitements).*

*Nous vous demandons d'être patient, la priorité allant aux soins de votre proche. Nous nous efforçons de vous tenir informés aussi rapidement que possible.*

*L'équipe médicale et paramédicale qui a réalisé ce recueil reste à votre disposition pour tout complément d'information.*



# Notes personnelles



A series of horizontal dotted lines for writing, arranged in two main sections. The first section contains 12 lines, and the second section contains 18 lines, providing a total of 30 lines for personal notes.

# Sommaire

<b>PRÉSENTATION DU SERVICE.....</b>	<b>6</b>
Le service .....	6
L'équipe médicale et soignante.....	6
Les médecins réanimateurs : .....	6
La Responsable du service et son équipe : .....	6
<b>L'ORGANISATION.....</b>	<b>7</b>
L'admission .....	7
Les visites.....	7
Informations sur l'état de santé du patient .....	8
<b>L'ENVIRONNEMENT DU SERVICE .....</b>	<b>8</b>
Les équipements.....	8
Les nuisances.....	9
Les effets personnels .....	9
.....	9
Les soins d'hygiène corporel.....	9
Le téléphone/la télévision .....	10
.....	10
La contention thérapeutique (Attache des patients) .....	10
La ventilation artificielle .....	10
La prise en charge de la douleur .....	10
La transfusion sanguine .....	10
La dialyse .....	10
L'isolement.....	11
<b>LE RISQUE INFECTIEUX .....</b>	<b>12</b>
.....	12
<b>LE CONSENTEMENT AUX SOINS .....</b>	<b>13</b>
<b>LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT.....</b>	<b>13</b>
<b>LE COMPORTEMENT DES VISTEURS.....</b>	<b>14</b>
<b>LES SOINS DE SUPPORTS.....</b>	<b>15</b>
La diététicienne .....	15
La psychologue .....	16
<b>LES DROITS ET DEVOIRS DU PATIENT.....</b>	<b>17</b>
.....	17

La commission des usagers (CDU).....	17
La sortie du patient .....	19
La satisfaction patient.....	19
Information patient : Modalité pour déclarer des événement indésirable lié aux soins .....	20
Qu'est-ce qu'un Événement sanitaire Indésirable ? .....	20
Pourquoi le déclarer ? .....	20
Comment signalez ? .....	22
Charte de la personne hospitalisée.....	23
Devoirs et droits des patients en réanimation/USC et engagement des professionnels.....	24
Votre dossier médical .....	25
Conservation des dossiers médicaux .....	25
Accès au dossier médical .....	25
Cas particuliers :.....	25
Informatique et libertés.....	26
Directives anticipées.....	27
Que sont les directives anticipées ? .....	27
Pourquoi rédiger des directives anticipées ? .....	27
Qui est concerné ? .....	27
Quand ? .....	27
Comment ?.....	27
Quelles informations mettre dans mes directives anticipées ? .....	27
Comment les conserver ? .....	28
Comment seront utilisées mes directives anticipées ? .....	28
Et si je ne les ai pas rédigées ? .....	28
Qu'est-ce que « la personne de confiance » ? .....	28
<b>Glossaire du service :</b> .....	<b>29</b>
<b>LE MOT DE LA FIN.....</b>	<b>33</b>

# PRÉSENTATION DU SERVICE

## Le service

Le service de réanimation/unité de soins continus(USC) de l'Hôpital Privé de l'Ouest Parisien comporte :

- ✓ 11 lits de réanimation
- ✓ 15 lits d'USC

## L'équipe médicale et soignante



### Les médecins réanimateurs :

- ✓ Dr BENSALAH Adel
- ✓ Dr GONTIER Olivier
- ✓ Dr JAMME Matthieu
- ✓ Dr LHERM Thierry

Les médecins réanimateurs prennent en charge les patients en état critique nécessitant une surveillance et des soins intensifs. Ils interviennent en urgence pour stabiliser les fonctions vitales et coordonnent une équipe pluridisciplinaire.

Les 2 services sont gérés par la même équipe médicale et sont complémentaires.

### La Responsable du service et son équipe :

- ✓ La responsable du service réanimation/USC : Mme Nathalie REGNIER

Elle organise la prise en charge et assure la qualité et la continuité des soins. Si vous souhaitez la rencontrer, vous pouvez en faire la demande auprès des équipes.



- ✓ Équipe d'IDE (Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'État)

L'équipe est composée de 24 infirmiers. Ils assurent les soins et la prise en charge de votre traitement. Ils sont présents tout au long de la prise en charge et se relaient jour et nuit, tous les jours de l'année auprès des patients. Selon les textes réglementaires, en réanimation (de jour comme de nuit) il y a un infirmier pour 2.5 patients et en USC 2 infirmiers et 2 aides-soignants pour 15 patients le jour et 2 infirmiers et 1 aide-soignant la nuit.

- ✓ Équipe d'aide-soignant (AS)

L'équipe est composée de 14 aides-soignants. Ils assurent les soins d'hygiène, de confort et d'accompagnement des patients au quotidien. Selon les textes réglementaires, un aide-soignant pour 5 patients.

- ✓ Équipe hôtelière

L'équipe est composée de 4 agents hôteliers. Ils assurent la propreté et l'hygiène des locaux.

- ✓ Une IDE référente

Elle coordonne les soins autour du patient pour assurer une prise en charge globale, continue et personnalisée. Elle fait le lien entre les différents professionnels, le patient et sa famille, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

# L'ORGANISATION

## L'admission

- Si l'hospitalisation se fait en urgence, un membre de la famille ou un proche doit impérativement se présenter au bureau des admissions au plus vite afin de régulariser le dossier administratif.
- L'admission se fait sur présentation de la carte vitale et/ou de l'attestation d'ouverture des droits à la Sécurité Sociale ou à la CMU fournie avec celle-ci.
- Les bulletins de situation font office d'arrêt de travail et de justificatif d'hospitalisation. Ils peuvent être demandés au bureau des admissions.
- Il vous sera également demandé dans le service et dans la mesure du possible de nous remettre une copie de la carte nationale d'identité, de la carte vitale et de la mutuelle de votre proche pour compléter le dossier.



## Les visites

**Les visites sont possibles tous les jours entre 15 h et 20 h.**

Ces horaires sont fixés en fonction de la charge de soins afin de garantir une prise en charge optimale des patients.

Lors des visites, le personnel s'organise pour libérer les chambres, permettant ainsi aux patients de recevoir leurs proches dans les meilleures conditions. Pour le confort du patient et afin de limiter l'encombrement dans la chambre, **seules deux personnes sont autorisées à la fois**. Les horaires sont limités du fait de l'importance de la charge des soins.

Nous vous remercions de respecter ces horaires pour le bon déroulement des soins.



Les enfants **de moins de 15 ans ne sont pas autorisés** à entrer dans le service.



## Informations sur l'état de santé du patient

Suite à la prise en charge du patient dans le service, le médecin réanimateur informe la famille sur l'état de santé de son proche.

Celle-ci désigne une personne référente qui sera informée de l'évolution de l'état de santé du patient et qui sera le seul interlocuteur téléphonique, nous laissons le soin à celui-ci de faire la transmission des nouvelles reçues sur l'état de santé du patient aux autres proches.



La prise de nouvelles peut se faire :

- Soit par téléphone 24 h/24 h au **01.30.69.45.27**
- Soit en vous rapprochant de l'infirmier en charge de votre proche qui pourra, en fonction de la charge de travail, organiser une rencontre avec un médecin.



En cas de situation instable ou d'aggravation, la personne de confiance sera prévenue par le médecin présent dans le service.  
Si le patient est dans l'incapacité de s'exprimer, la famille peut être sollicitée sur les choix thérapeutiques à entreprendre.

## L'ENVIRONNEMENT DU SERVICE

### Les équipements

Vous allez trouver votre proche entouré de beaucoup d'équipements nécessaires aux traitements, à la surveillance et aux soins. Toutes les chambres sont vitrées pour faciliter la surveillance des patients, il y a également des caméras ne disposant pas d'enregistrement d'images permettant une surveillance accrue des patients lorsque l'équipe n'est pas auprès d'eux.



« Scope » matériel  
nécessaire à la surveillance  
des constantes vitales

Respirateur

Pousses seringues électriques  
nécessaires à l'administration  
des traitements

## Les nuisances



Vous entendrez dans la chambre du patient différents bruits et sonneries.

Certains sont normaux, ils sont le témoin du bon fonctionnement d'un appareil ou nous informent de certains changements (la fin d'une perfusion par exemple), d'autres nous informent d'une anomalie urgente.

L'équipe soignante est formée pour connaître la signification de chaque alarme.

Soyez rassuré, si nécessaire, un membre de l'équipe soignante interviendra.

Les patients du service font l'objet d'une surveillance continue et nécessitent l'utilisation d'appareils munis d'alarmes sonores.

Le bruit est regrettable mais inévitable même la nuit. Il en est de même pour les nuisances lumineuses.

## Les effets personnels

- Le patient ne doit avoir à sa disposition uniquement ses effets personnels (chaussons) et son nécessaire de toilette (2 gants de toilette, 2 serviettes, savon, brosse à dents, dentifrice, peigne, rasoir, mousse à raser, miroir). Vous pouvez également amener des livres, journaux... 
- Les objets de valeurs, ainsi que les affaires non-nécessaires sont à récupérer ou à déposer au coffre de l'établissement (pour les objets de valeurs uniquement). 
- Pensez également en cas de besoin à rapporter à votre proche ses lunettes de vue, ses appareils auditifs, ses appareils dentaires... dès que son état lui permet leur usage.  



## Les soins d'hygiène corporel

- ❖ Les toilettes sont faites **tous les jours** soit par le patient lui-même quand il en a la possibilité, soit par le personnel soignant.
- ❖ Pour des nécessités de service incontournables, certaines toilettes sont faites la nuit ce qui engendre, là aussi, des nuisances sonores et lumineuses.



En raison de la surveillance continue, du traitement et des actes de soins, l'habillage du patient est impossible, **seul un sous-vêtement est éventuellement toléré, son intimité sera, dans tous les cas, respectée** (casaques hospitalières, draps...).

## Le téléphone/la télévision

Il n'y a pas de téléphone dans la chambre pour préserver le repos du patient.

La télévision est gratuite dans notre service, vous pouvez, si besoin, demander une télécommande aux soignants.



## La contention thérapeutique (Attache des patients)



Les patients de réanimation présentent des défaillances multiviscérales s'accompagnant dans la plupart des cas de troubles psychiques tels que la désorientation, confusion. Il en est de même pour les patients intubés.

Ainsi, pour éviter tout risque d'arrachement de la sonde d'intubation, de chute entraînant des fractures, de retrait accidentel du cathéter, le personnel soignant, lorsque c'est prescrit par le médecin réanimateur, dans un souci de sécurité, peut être amené à utiliser des contentions (souples généralement) (essentiellement mains et pieds).

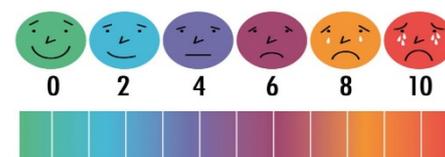
## La ventilation artificielle



Le patient en réanimation risque d'être ventilé : introduction d'une sonde dans la gorge et la trachée du patient afin de l'aider à respirer. Cet acte nécessite l'utilisation de certaines drogues qui plongent le patient dans un sommeil artificiel.

## La prise en charge de la douleur

Pour chaque patient confronté à la douleur, nous utilisons des traitements adaptés, modernes et efficaces. Il en est de même pour les patients non-conscients. Pour ceux-ci, nous utilisons une échelle d'évaluation de la douleur adaptée afin de mettre en place des traitements si besoin.



## La transfusion sanguine



Au décours de votre prise en charge, un acte transfusionnel pourra être nécessaire.

Cet acte sera réalisé avec votre consentement éclairé, écrit (si vous êtes en capacité de le donner) et vous sera expliqué au préalable par les médecins réanimateurs.

## La dialyse



Il se peut que votre proche nécessite une hémodialyse (méthode d'épuration du sang par la création d'un circuit de circulation extracorporelle).

Si tel est le cas, pour des raisons de sécurité, nous vous demanderons de rester à l'opposé de la machine.

## L'isolement

Il nous est parfois nécessaire d'instaurer un isolement en cas de maladie virale ou bactérienne contagieuse ou encore en cas de dépistage de Bactérie Multi Résistante (BMR), vous verrez **alors sur la porte de votre proche une affiche nous indiquant le type d'isolement** mis en place ainsi qu'un portique avec le matériel nécessaire à la protection.

Merci de le prendre en compte et de vous protéger afin d'éviter de disséminer un virus ou une bactérie contagieuse.



Afin de protéger votre proche, si vous avez des symptômes de maladie contagieuse merci de reporter votre visite ou de porter les équipements nécessaires (masque par exemple) à la non-contamination de votre proche.

# LE RISQUE INFECTIEUX

---

Le risque infectieux est important dans notre service en raison notamment de l'état d'immunodépression dû :

- Aux maladies sous-jacentes (cancer, bronchite chronique...)
- Aux traitements tels que la chimiothérapie, cortisone, antibiothérapie...
- Aux actes invasifs (sonde d'intubation, cathétérisme, sonde urinaire...)

**Notre service s'est engagé sur les points suivants en matière de prévention et de surveillance des infections :**

## ENGAGEMENTS DU SERVICE

- ✓ **Les mesures visant à prévenir la transmission des microorganismes font l'objet de procédures écrites incluant les protocoles d'isolement, validées par le CLIAS, actualisées et mises en application.**
- ✓ **Des protocoles d'antibiothérapie sont définis et appliqués. Les consommations d'antibiotiques dans le service sont régulièrement analysées de façon à mener des actions adaptées pour limiter leur effet sur la résistance des bactéries.**
- ✓ **Des évaluations des pratiques professionnelles de prévention des infections, en particulier l'hygiène des mains (que nous pratiquons principalement à la solution hydro alcoolique selon les recommandations de la haute autorité de santé), sont effectuées de façon régulière dans le service.**
- ✓ **Dès l'admission, une information est donnée au patient, ou à défaut à ses proches ou à une personne de confiance, sur les risques liés à son état initial et aux techniques de réanimation.**
- ✓ **Toute infection survenant dans le service est notée dans le dossier du patient et fait l'objet d'une information orale à celui-ci, ou à défaut à ses proches ou bien à une personne de confiance.**
- ✓ **Une surveillance des infections nosocomiales, en particulier dues à des bactéries multirésistantes, est organisée selon les recommandations nationales et ses résultats régulièrement analysés avec les personnels du service et les instances concernés (CLIAS, équipe opérationnelle hygiène) afin d'améliorer les pratiques de prévention et de prise en charge des infections.**

## LE CONSENTEMENT AUX SOINS

---

**Le consentement de la personne soignée est toujours recherché.**

Lorsque le patient, jugé apte à exprimer sa volonté, refuse les examens, gestes ou les traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après l'avoir informé de toutes les conséquences.

Par ailleurs, le patient **peut désigner officiellement une personne de confiance** qui pourra le soutenir, l'aider et le représenter tout au long de la maladie. Cette désignation **se fait par écrit et a une valeur légale** si la personne désignée accepte de l'être.

Dès lors, si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, **la personne de confiance devra transmettre les volontés du patient** s'il les avait exprimées auparavant.

**L'avis de la personne de confiance prévaut** sur tout autre avis non-médical.



## LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

---

Si votre proche est intubé et endormi, dans la mesure où nous ne savons pas ce qu'il entend, vous pouvez lui parler et lui exprimer ce qui vous semble bon de lui dire.

**Si votre proche intubé est réveillé, il est possible de communiquer avec lui à travers :**

- Un support pour écrire (type ardoise)
- Des questions simples et fermées (auxquelles il peut répondre par oui/non)

**Les patients conscients ont accès à une sonnette pour appeler l'équipe soignante.**

**Il existe aussi d'autres moyens de communication tel que le toucher.**

**N'hésitez pas à nous solliciter si vous souhaitez toucher, masser votre proche afin que nous vous aidions avec le matériel en place (fils de scope, cathéters...) à le faire en toute sécurité.**

Vous avez également **la possibilité de personnaliser la chambre de votre proche**, en y mettant par exemple des photos, des dessins, en ramenant un poste de musique, des objets religieux...

# LE COMPORTEMENT DES VISITEURS



## LES REGLES DE VIE

- ✓ **LA SECURITE :**
  - Tabac et vapoteuse strictement interdits dans les locaux de l'établissement.
- ✓ **LE RESPECT :**
  - **Du personnel :** dans le comportement, la communication verbale et non-verbale
  - Lorsque l'équipe soignante vous demande de sortir de la chambre de votre proche, nous vous prions de rejoindre la salle d'attente et de ne pas rester dans les couloirs.
  - **Des autres patients et de leur repos :**
    - ✎ Téléphone portable : éteint ou en mode silencieux
    - ✎ Si cela est vraiment indispensable, restez discrets et ne téléphonez pas dans les couloirs.
    - ✎ Ne pas crier
- ✓ **LA CONFIDENTIALITE :** respecter la confidentialité entre les patients et les soignants
- ✓ **L'INTIMITE :** respectez l'intimité des patients et ne vous attardez pas devant les chambres des autres patients.
  - Ne regardez pas à travers les portes vitrées.



**Dans tous les cas, les visites ne doivent pas perturber le bon déroulement des soins.**

Les patients de réanimation et de soins continus peuvent nécessiter des soins prioritaires et urgents.

Aussi, il est possible :

- ✎ Que les soignants et/ou médecins soient momentanément indisponibles pour vous donner des nouvelles ou pour les soins moins urgents de votre proche.
- ✎ Qu'il vous soit demandé, pendant votre visite, de sortir de la chambre de votre proche pour patienter en salle d'attente.

Nous vous remercions de votre compréhension.

# LES SOINS DE SUPPORTS

## L'assistante sociale



L'assistante sociale intervient à votre demande ou à celle d'un tiers (Famille, médecin, psychologue, etc.), mais toujours avec votre accord. Elle exerce sa profession dans le respect de la personne sans discrimination, ni jugement.

Elle est tenue au secret professionnel, les informations que vous lui portez peuvent être partagées, uniquement à d'autres professionnels, pour une meilleure prise en charge de vos besoins.

L'assistante sociale a pour rôle de vous aider dans vos démarches, elle vous accompagne dans vos recherches, vous renseigne sur vos droits ; elle fait tout cela avec vous, elle ne se substitue pas à vous.

**Vous pouvez solliciter l'assistante sociale, pendant votre prise en charge au sein de l'Hôpital privé de l'Ouest Parisien.**

### **Elle répond à vos questionnements dans différents domaines notamment :**

- Votre situation professionnelle ou celle de votre proche ;
- Vos droits sociaux (handicap, vieillesse, logement, etc.) ;
- Le maintien à domicile (elle vous aide dans la recherche d'aides humaines ou techniques.)
- La protection des personnes (tutelle, curatelle, habilitation familiale...)
- Ainsi que certains problèmes administratifs (complémentaire santé, recours, etc.)

Si vous en ressentez le besoin, demandez à l'équipe médicale à ce que l'assistante sociale vous propose un rendez-vous afin de parler de vos difficultés et, ensemble, réfléchir à une solution.

## La diététicienne

**Lorsqu'on est en réanimation/USC, une alimentation déséquilibrée peut générer des complications**



La prise en charge diététique a donc pour but :

- D'orienter le patient vers une alimentation contrôlée en ces nutriments,
- De surveiller l'évolution du poids,
- De faire le point sur l'hydratation et la diurèse (quantité d'urine par jour),
- Conseiller le patient sur les pathologies associées comme le diabète.

### **Comment puis-je rencontrer la diététicienne-nutritionniste ?**

En en faisant la demande auprès des médecins réanimateurs et IDE qui vous suivent.

## La psychologue



### Que pourrait m'apporter un soutien psychologique ?

La psychologue est disponible pour accompagner les patients et leurs proches à chaque étape du séjour dans notre service. L'admission en réanimation ou en soins continus constitue souvent un événement brutal et angoissant.

Un accompagnement psychologique peut permettre :

- ❖ Aux proches :
  - D'avoir un espace pour exprimer leurs inquiétudes et leurs émotions face à cette situation critique.
  - De mieux comprendre ce que vit leur proche hospitalisé.
  - De trouver un soutien dans les moments de doute, de fatigue ou de détresse.
  - De faciliter la communication avec l'équipe soignante.
- ❖ Aux patients (lorsqu'ils sont conscients ou après leur réveil) :
  - D'exprimer leur ressenti face à l'expérience de la réanimation/USC.
  - De mieux vivre les suites de soins souvent invasifs ou traumatiques.
  - De se préparer psychologiquement à la sortie du service.

### Comment puis-je rencontrer la psychologue ?

La psychologue fait partie de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement et travaille donc en collaboration avec les équipes soignantes et les médecins, dans le respect de la confidentialité.

Vous pouvez en faire la demande auprès de l'équipe soignante ou au médecin afin qu'ils transmettent l'information à la psychologue.



# LES DROITS ET DEVOIRS DU PATIENT

---

## La commission des usagers (CDU)

Dans l'éventualité où vous ne seriez pas satisfait de votre prise en charge, signalez-le à la direction de l'établissement qui vous apportera une réponse et vous avisera également des possibilités qui vous sont offertes (médiateur, commission des usagers...).

Les représentants des usagers sont là pour vous accompagner.

Cette commission des usagers est composée :

Mme LOURIER :

Association UFC Que choisir IDF

Mme CHAVILLARD

Association La Ligue contre le Cancer

Mr MALLET :

Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 78

Ils ont pour rôle :

- De veiller au respect de vos droits
- De contribuer à l'amélioration de votre accueil et de vos proches
- De faire entendre la voie de l'utilisateur dans diverses commissions

Vous pouvez contacter les représentants par mail : [Hpop.ru@gmail.com](mailto:Hpop.ru@gmail.com)

## LES REPRESENTANTS DES USAGERS

Ils sont à votre écoute et peuvent vous conseiller et vous aider



Mme. LOURIER :

Association UFC que choisir IDF



Mme. CHEVILLARD :

Association La Ligue contre le cancer



M. MALLET :

Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 78

### QUI SONT-ILS?

- Des bénévoles, membres d'une association agréée par le Ministère de la Santé.
- Mandatés par cette association.
- Nommés par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé

### QUELLES SONT LEURS MISSIONS?

- Participer à la Commission Des Usagers (CDU)
- Veiller au respect des droits des usagers.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients, de leurs proches.
- Faciliter leurs démarches

### QUELLES SONT LEURS ACTIVITES?

- S'impliquer dans la démarche qualité et gestion des risques
- Veiller au bon suivi des plaintes et réclamations
- Rencontrer les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé lors des certifications

### COMMENT LES CONTACTER?

- Mme LOURIER - Association UFC QUE CHOISIR IDF
- Mme CHEVILLARD - Association La Ligue contre le cancer
- M MALLET - Association Union Départementale des Associations Familiales 78



[Hpop.ru@gmail.com](mailto:Hpop.ru@gmail.com)

## La sortie du patient



La sortie peut se faire :

- ↪ Soit à domicile
- ↪ Soit dans un autre service de l'établissement
- ↪ Soit dans un centre de rééducation adapté aux besoins du patient.

## La satisfaction patient

Dans un souci de constante amélioration de nos pratiques et de nos prises en charge, vous avez la possibilité de remplir un questionnaire de satisfaction via ce QR code :



Plusieurs items sont évalués :

- L'accueil
- Les soins
- L'hôtellerie

Une aide au remplissage pourra vous être proposée.

À tout moment, vous pouvez exprimer votre expérience et satisfaction auprès des équipes médicales et paramédicales.

De plus, quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre d'un dispositif national appelé « e-Satis ».

Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre « expérience patient » et votre satisfaction concernant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, l'organisation de votre sortie, etc.



## Information patient : Modalité pour déclarer des événements indésirables liés aux soins

### Qu'est-ce qu'un Événement sanitaire Indésirable ?



- un événement non souhaité ou effet inhabituel affectant la santé
- un événement lié à la manipulation ou la consommation d'un produit, d'une substance ou survenu lors d'un acte de soins

Il peut concerner un acte de soins

- Don de sang ou transfusion de sang**  
Toute forme de don (globules rouges, plasma, plaquettes,...).
- Don de gamètes, FIV, insémination artificielle, préservation de la fertilité**  
Tout acte effectué dans un centre d'aide à la procréation médicalement assistée.
- Examen d'imagerie médicale exposant à des rayonnements ionisants**  
Un examen utilisant des rayonnements ionisants (radio, radiologie interventionnelle, acte radioguidé, scanner, scintigraphie, TEP ou PETSCAN).  
*Les événements liés à un produit de contraste sont à signaler via le choix Médicament.*  
*Ceux liés à une échographie, à une IRM ou à un écho-Doppler sont à signaler via le choix Dispositif Médical.*
- Don ou greffe de moelle / d'organe ou don de lait maternel**
- Radiothérapie ou curiethérapie**
- Autre soin ou examen**  
Soins à domicile, en ville, en établissement, intervention chirurgicale, sortie d'hospitalisation, accouchement

Il peut concerner un produit à usage médical

- Médicament / Vaccin (dont vaccin contre la Covid-19)**  
Tous les médicaments y compris les médicaments à base de plantes, homéopathie, les préparations faites en pharmacie...
- Matériel / Dispositif médical**  
Par exemple :
  - Matériel utilisé pour les soins : compresse, défibrillateurs externes, lits médicaux, matériel de perfusion,...
  - Matériels implantés : stents, prothèses de hanches, prothèses mammaires,...
  - Autres : lentilles de contact...
- Médicament à usage vétérinaire**  
Seuls les effets indésirables constatés chez l'homme sont à signaler.

### Pourquoi le déclarer ?

**Le signalement des événements indésirables est un acte citoyen qui bénéficie à tous.**

En tant que patient ou usager, vous pouvez participer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des produits de santé, des produits de la vie courante et des actes de soins.

Votre rôle est complémentaire à celui des professionnels de santé.

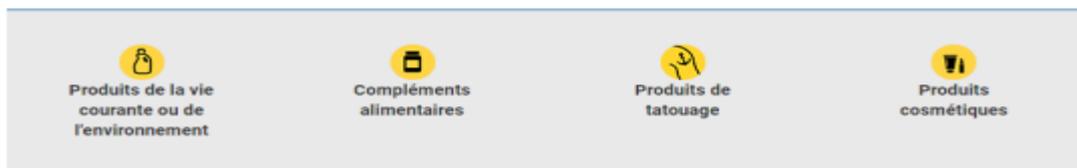
Grâce à vos signalements, les autorités sanitaires peuvent :

- Identifier de nouveaux risques et mieux connaître ceux qui sont déjà identifiés
- Mettre en œuvre des mesures pour prévenir ou limiter ces risques sanitaires, par la diffusion de mises en garde ou le retrait du marché de certains produits.



**Signaler un effet indésirable lié à des produits de santé (médicament, dispositif médical, etc.) peut aboutir à :**

- Modifier une notice
- Restreindre certaines prescriptions à des spécialistes
- Ou encore de retirer du marché des médicaments ou du matériel médical jugés dangereux



**Signaler un effet indésirable lié à l'utilisation d'un produit de la vie courante, y compris certaines denrées alimentaires ou les produits cosmétiques, peut permettre par exemple :**

- D'ajouter un pictogramme sur l'emballage ou une mise en garde sur la notice
- De rappeler des lots
- Ou encore de retirer le produit concerné du marché



**Déclarer un événement survenu au cours ou à la suite d'un acte de soins peut contribuer à :**

- L'évolution des recommandations des bonnes pratiques, en matière d'hygiène des soins notamment
- Ou à renforcer la vérification de l'identité avant un acte à risque par exemple

## Comment signalez ?

- 1) Aller sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables :

[Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)



- 2) Cliquez « Signaler un événement indésirable » puis sur « Je suis un particulier »



Un produit à usage médical

Un autre produit

Un acte médical ou un examen

Un dispositif ou un acte sans finalité médicale, y compris esthétique

Cochez ensuite la case correspondant à votre situation (un seul choix possible).

- Médicament / Vaccin (dont vaccin contre la Covid-19)**  
Tous les médicaments y compris les médicaments à base de plantes, homéopathie, les préparations faites en pharmacie...
- Matériel / Dispositif médical**  
Par exemple :  
- Matériel utilisé pour les soins : compresse, défibrillateurs externes, lits médicaux, matériel de perfusion, ...  
- Matériels implantés : stents, prothèses de hanches, prothèses mammaires, ...  
- Autres : lentilles de contact...
- Médicament à usage vétérinaire**  
Seuls les effets indésirables constatés chez l'homme sont à signaler.

## Charte de la personne hospitalisée



# Usagers, vos droits

## Charte de la personne hospitalisée

### Principes généraux\*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 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.



**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.



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.



**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.



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.



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.



**La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



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.



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.



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](http://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.

## Devoirs et droits des patients en réanimation/USC et engagement des professionnels

### RESPECTER L'ORGANISATION DU SERVICE

**RAPPEL** : l'organisation du service est faite en fonction des critères médicaux et des aléas, validés médicalement, pour assurer un bon déroulement des prises en charge.

- ✓ **RESPECTER LES HORAIRES** : nous insistons sur l'importance de respecter ces horaires pour la bonne prise en charge des patients.
- ✓ **RESPECTER LES MODIFICATIONS INOPINÉES** : les soignants et/ou médecins peuvent être momentanément indisponibles pour vous donner des nouvelles ou pour les soins moins urgents de votre proche.  
Il peut vous être demandé, pendant votre visite, de sortir de la chambre de votre proche

### ENGAGEMENTS DU PERSONNEL

- ✓ Veiller au secret professionnel
- ✓ Assurer la confidentialité, l'intimité, la dignité
- ✓ Respecter la vie privée des patients
- ✓ Respecter les limites de la relation soignant - soigné
- ✓ Respecter les croyances
- ✓ Etre un relai d'information (accessible et loyale)
- ✓ Privilégier un temps de communication et d'écoute
- ✓ Respecter le calme
- ✓ Assurer la sécurité du patient
- ✓ Assurer la prise en charge éducationnelle
- ✓ Veiller au respect de l'organisation
- ✓ Respecter les règles d'hygiène
- ✓ Prendre en charge la douleur

## Votre dossier médical

Le **dossier médical** contient les informations relatives aux diagnostics et aux traitements délivrés aux patients. Son contenu est couvert par le **secret médical**.

### Conservation des dossiers médicaux

Les dossiers médicaux sont conservés dans l'établissement ou dans une société d'archivage agréée. Dans tous les cas, la Direction de l'établissement veille à ce que les dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des informations de santé conservées dans l'établissement.

Les dossiers médicaux sont conservés pendant une durée de vingt ans. Si la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingt-huitième anniversaire d'un patient, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.

En cas de décès du patient, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

### Accès au dossier médical

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ou aux ayants droits, **vous avez accès aux informations médicales contenues dans votre dossier**, soit directement, soit par le médecin que vous aurez désigné comme intermédiaire par écrit.

**La demande doit être faite par écrit au directeur de l'établissement.** Vous pouvez, soit consulter gratuitement votre dossier sur place, soit demander la remise de copies des documents. Les frais de reproduction et le cas échéant d'envoi de copies seront à votre charge.

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement médical pour la consultation des informations médicales. Les informations vous sont communiquées au plus tard dans les huit jours à compter de la date de réception de votre demande complète et au plus tôt après l'observation d'un délai légal de quarante-huit heures. Si les informations auxquelles vous souhaitez accéder datent de plus de 5 ans, un délai de 2 mois sera nécessaire à leur communication.

### Cas particuliers :

- Si le majeur est un majeur protégé, c'est son tuteur et son représentant légal.
- En cas de décès du patient, ce sont ses ayants droits, c'est-à-dire les successeurs légaux qui détiennent un accès limité au dossier. Le demandeur doit justifier son statut d'ayant-droit. L'ayant droit ne pourra accéder au dossier médical que si deux conditions cumulatives sont remplies : le patient ne doit pas s'être opposé de son vivant à cette consultation ; les motivations de la demande de l'ayant droit doivent répondre à l'une des trois raisons prévues par la loi, à savoir connaître les causes de la mort du patient, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits.

## Informatique et libertés

À l'occasion de votre séjour dans le service réanimation/unité de soins continus de l'hôpital privée de l'ouest parisien, des informations administratives et médicales sont traitées par informatique.

Conformément à la déontologie médicale et aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, en particulier les articles 34 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès du médecin ayant procédé à votre hospitalisation.

La loi du 6 janvier 1978 et ses décrets veillent à ce que l'informatique soit au service de chaque citoyen et ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles et publiques. La Commission Nationale Informatique et Libertés a pour mission de faire respecter cette loi.

## Dossier Médical Partagé

Votre Dossier Médical Partagé (DMP) un espace de stockage sécurisé de vos données de santé.

Le DMP permet de stocker et de partager des documents de santé avec les professionnels de votre choix. Le DMP ne remplace pas le dossier médical que tient un professionnel pour son patient localement. Il centralise toutes vos données médicales pour que vous puissiez systématiquement avoir accès à vos documents importants et prendre en main votre santé.

Vous-même et les professionnels auxquels vous avez autorisé l'accès et les membres de votre équipe de soins peuvent accéder à votre DMP.

Par ailleurs, les services et outils numériques en santé référencés dans *Mon espace santé* que vous aurez spécifiquement autorisés pourront également y accéder.

En cas d'urgence, les professionnels de santé et le médecin régulateur du Samu centre 15 peuvent accéder à votre DMP, sauf opposition de votre part.

## Directives anticipées

Dans le cadre de la loi du 2 février 2016 « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », tout établissement de santé doit interroger chaque personne qu'il prend en charge sur l'existence de directives anticipées.



### Que sont les directives anticipées ?

Il s'agit de vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, dans le cas où vous seriez dans l'incapacité de communiquer.

Elles concernent les conditions de prise en charge de votre pathologie, c'est-à-dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

### Pourquoi rédiger des directives anticipées ?

Que vous soyez en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de votre vie, les directives anticipées permettent de faire connaître au médecin vos volontés : sur la mise en route, le refus ou l'arrêt d'une réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, et sur vos attentes. Cette réflexion peut être l'occasion d'un dialogue avec votre médecin, vos proches et également de désigner votre personne de confiance.

### Qui est concerné ?

Toute personne majeure peut les rédiger, mais il n'est pas obligatoire de le faire. Seules les personnes faisant l'objet d'une mesure de tutelle doivent demander l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille.

### Quand ?

Vous pouvez les rédiger à n'importe quel moment de votre vie, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap. Elles sont valables sans limite de temps, mais vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment. Dans ce cas, n'oubliez pas de prévenir les personnes, médecins ou établissement de santé qui en avaient une copie afin qu'ils l'annulent pour obtenir la version actualisée.

### Comment ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur un formulaire que nous pourrions mettre à votre disposition. Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire, vous pouvez demander à deux témoins, dont votre personne de confiance si vous l'avez désignée, d'attester que ce document est bien l'expression de votre volonté libre et éclairée.

### Quelles informations mettre dans mes directives anticipées ?

Vous pouvez écrire ce que vous redoutez plus que tout (par exemple douleur, angoisse...), si vous voulez ou non être maintenu(e) artificiellement en vie, les traitements et techniques médicales que vous ne souhaitez pas (sonde d'alimentation, aide respiratoire...), vos attentes concernant l'aide de soins palliatifs (traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale...) mais également les conditions que vous souhaitez pour votre fin de vie (accompagnement, lieu de fin de vie...).

Vous pouvez vous faire aider par votre médecin qui vous expliquera les traitements et les options possibles.

## Comment les conserver ?

L'existence de vos directives anticipées doit être connue de votre médecin et de vos proches et elles doivent être facilement accessibles.

Si vous avez un « dossier médical partagé » (dossier numérisé créé avec votre consentement), vous pouvez y faire enregistrer vos directives ou simplement y signaler leur existence et leur lieu de conservation.

Sinon, vous pouvez :

- ✓ Les confier au médecin ou au soignant de votre choix pour qu'il les conserve dans votre dossier médical ou infirmier
- ✓ Et/ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou un proche.

## Comment seront utilisées mes directives anticipées ?

Si un jour, vous êtes en incapacité de vous exprimer, le médecin doit rechercher le plus tôt possible si vous avez écrit vos directives anticipées, en prendre connaissance et les respecter.

Il peut arriver que votre situation médicale ne corresponde pas aux circonstances décrites dans vos directives.

Dans ce cas, le médecin demandera l'avis d'au moins un autre médecin pour que les soins et traitements soient les plus proches possibles de vos souhaits.

Il devra recueillir auprès de votre personne de confiance si vous l'avez désignée, ou à défaut de votre famille ou l'un de vos proches, le témoignage de votre volonté.

## Et si je ne les ai pas rédigées ?

Dans tous les cas, votre douleur sera traitée et apaisée.

Votre bien-être et celui de vos proches resteront la priorité.

La loi demande aux médecins de ne pas commencer ou de ne pas poursuivre des traitements qui leur sembleraient déraisonnables, c'est-à-dire inutiles ou disproportionnés ou qui n'ont d'autres effets que de vous maintenir artificiellement en vie.

Le médecin consultera votre personne de confiance si vous l'avez désignée ou à défaut vos proches afin de savoir quelle est votre volonté. Il prendra une décision après avoir consulté un autre médecin, en concertation avec l'équipe de soins.

## Qu'est-ce que « la personne de confiance » ?

Il s'agit de la personne qui pourra vous accompagner dans vos démarches de soins et sera consultée en priorité comme témoin de votre volonté si votre état de santé ne vous permet plus de la dire.

Ce peut être quelqu'un de votre famille, un proche ou votre médecin traitant.

Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions, mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire.

Cette personne a donc une grande responsabilité et doit avoir donné son accord pour cette mission.

## Glossaire du service :

---

**Nous avons conscience que nous utilisons un vocabulaire très spécifique que vous ne comprenez pas toujours. Voici les principaux termes utilisés, cela ne remplace bien sûr pas les explications que nous pourrions vous donner, alors n'hésitez surtout pas en cas de questions à nous solliciter nous ferons notre possible pour vous répondre.**

**Alimentation entérale/parentérale** : lorsque les patients ne peuvent plus s'alimenter par la bouche (sédation, coma, problèmes de déglutition...) nous pouvons les alimenter par l'intermédiaire d'une sonde placée dans l'estomac : la sonde gastrique. C'est ce qu'on appelle l'alimentation entérale. Une autre possibilité est de faire passer l'équivalent des aliments directement par les veines dans les perfusions (alimentation parentérale). Les aliments sont administrés sous forme liquide et couvrent l'ensemble des besoins du patient.

**Adrénaline/noradrénaline** : médicaments agissant sur le cœur et/ou les vaisseaux pour maintenir une tension artérielle correcte.

**Arrêt cardiaque** : Interruption de l'activité du cœur qui arrête brutalement d'éjecter du sang dans le corps dont le cerveau.

**BMR (Bactérie Multi-Résistante)** : bactérie qui a développé une défense contre plusieurs antibiotiques. Elle est donc plus difficile à combattre et il est extrêmement important d'éviter sa dissémination au sein de l'hôpital c'est pourquoi il peut être demandé de respecter certaines précautions à l'entrée des chambres des patients : les "mesures d'isolement".

**Cathéter central** : perfusion située dans une grosse veine pour administrer des traitements.

**Cathéter artériel** : petit tube placé dans une artère mesurant la tension artérielle en continu et permettant d'y prélever des bilans sanguins sans devoir « piquer » à nouveau.

**Choc/état de choc** : chute brutale de la pression artérielle. Rapidement, cet état clinique peut avoir des conséquences graves sur les organes (reins, poumons, foie...). On distingue plusieurs types de choc : le choc septique, lié à une infection grave ; le choc hémorragique, lié à une perte de sang importante / une hémorragie ; le choc cardiogénique, lié à un mauvais fonctionnement du cœur, et enfin le choc anaphylactique, lié à une allergie grave.

**CLIAS** : Un Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins (CLIAS) est constitué dans chaque établissement de santé. C'est une instance de proposition et de programmation (consultative). Le CLIAS est chargé de définir les actions à mener pour prévenir les infections nosocomiales (infection acquise au cours d'un séjour dans un établissement de santé). Le programme d'actions défini par le CLIAS est mis en œuvre par la cellule Hygiène, qui travaille notamment en étroite collaboration avec les services de soins

**Coma** : l'état de coma est provoqué par une maladie grave et le cerveau n'assure plus certaines de ses fonctions vitales. Le coma empêche la communication du malade avec son entourage. Le patient est dans l'incapacité de comprendre et d'exécuter des ordres simples. Il existe différents types de coma selon les raisons et la localisation de l'atteinte du cerveau.

**Confusion** : il est courant que les patients éveillés en Réanimation soient un peu confus et désorientés. Cela peut être dû au stress, à une infection, aux médicaments ou à la fatigue. Il est conseillé de leur rappeler où ils sont, le jour et l'heure.

**Crise d'épilepsie** : activité anarchique du cerveau responsable d'anomalies neurologiques, de mouvements anormaux, de coma.

**Curare** : médicament permettant de mettre les muscles respiratoires au repos. Il nécessite une surveillance particulière et une mobilisation avec vigilance.

**Dialyse** : technique qui consiste, par l'intermédiaire d'un cathéter et d'une machine, à nettoyer le sang des déchets toxiques qui s'accumulent lorsque les reins fonctionnent mal ou dans certaines situations critiques.

**Drain** : tube qui permet de guider des liquides ou des sécrétions à l'extérieur du corps (drain abdominal, drain pleural ou thoracique, etc.)

**EEG (Electroencéphalogramme)** : ordinateur relié à des électrodes de surface sur le crâne qui surveille l'activité cérébrale et permet de voir des crises d'épilepsie.

**Escarre** : plaie de la peau provoquée par la pression prolongée de certaines zones contre le lit (sacrum, talons, tête). Pour éviter ces plaies, les patients sont mobilisés, massés plusieurs fois par jour et un matelas spécifique est installé qui se gonfle et se dégonfle de façon intermittente.

**Ethique** : l'éthique médicale est fondée sur le respect de la dignité humaine et fait partie intégrante de nos pratiques. La charte de la personne hospitalisée (affichée dans la salle d'attente) rappelle les droits essentiels des patients.

**Extubation** : la sonde d'intubation est retirée puisque le patient n'a plus besoin de l'aide respiratoire apportée par le respirateur parce qu'il est réveillé, qu'il peut respirer seul et tousser efficacement.

**Fréquence respiratoire** : nombre de cycles inspiration/expiration par minute.

**Hypertension** : tension trop haute. **Hypotension** : tension trop basse.

**Hypothermie** : température corporelle basse. Elle peut être prescrite pour protéger le cerveau après un événement traumatique pour lui (arrêt cardiaque notamment, parfois crise d'épilepsie réfractaire).  
/ **hyperthermie** : fièvre

**Iatrogène** : troubles provoqués par un traitement médical ou un médicament.

**Infections nosocomiales** : ce sont des infections acquises au sein de l'hôpital. En Réanimation, et malgré l'attention constante portée à l'hygiène, elles concernent en moyenne 1 patient sur 5 du fait de leur grande fragilité et des techniques invasives.

**Internes** : les internes sont de jeunes médecins non thésés et en formation. Ils sont habilités à prescrire sous la responsabilité d'un médecin thésé.

**Imagerie** (scanner/IRM/échographie...) : techniques permettant d'obtenir des images d'une région du corps (cerveau, thorax, abdomen...). Aide pour le diagnostic de certaines maladies ou pour surveiller l'évolution

**Intubation** : une fois le patient anesthésié, introduction d'une sonde par la bouche allant vers les poumons afin de l'aider à respirer via un respirateur qui apporte de l'oxygène.

**Isolement/précautions complémentaires** : précautions à prendre avant d'entrer dans certaines chambres pour protéger un patient fragile et/ou se protéger. (Masque, surblouse, gants...)

**Lunettes à oxygène** : dispositif d'oxygénation par le nez

**O2** : oxygène

**Obstination déraisonnable (ou « acharnement thérapeutique »)** : pendant le séjour en Réanimation, l'évolution de l'état de santé du patient peut conduire à s'interroger sur le bien-fondé des traitements en cours. L'absence de bénéfice attendu malgré des soins lourds et parfois agressifs pour conduire à limiter l'utilisation de certains traitements ou à en interrompre d'autres voire à se limiter à des traitements visant à assurer le confort. Ces décisions de limitation des thérapeutiques actives sont prises avec l'ensemble de l'équipe soignante, en tenant compte des souhaits exprimés par le patient et en informant précisément son entourage. Ces décisions sont réévaluées tous les jours en fonction de l'évolution de l'état du patient.

**Œdèmes** : Il est extrêmement courant que les patients de Réanimation prennent du poids et aient des œdèmes. Les membres gonflent, notamment les mains mais également le visage, cela se résorbe par la suite. Les patients sont régulièrement pesés et lorsque cela est nécessaire, il est possible d'accélérer cette élimination.

**Oxygénothérapie à haut débit (OPTIFLOW®)** : technique d'oxygénation par le nez reliée à une machine qui envoie de l'oxygène à haut débit.

**Perfusion** : tuyau dans une veine permettant de faire passer des médicaments liquides (intraveineux).

**Personne à prévenir** : personne qui ne sera contactée uniquement en cas de besoin.

**Personne de confiance** : personne qui sera consultée dans l'éventualité où vous seriez, pendant votre hospitalisation, hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle peut également vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

**Pousse seringue électrique** : appareil sur lequel on adapte une seringue, qui va administrer le médicament avec un débit stable choisi.

**Respirateur** : appareil médical permettant de ventiler (= faire respirer) un patient intubé. Différents modes existent, allant d'une simple aide à une assistance complète.

**Réveil** : le patient qui se réveille, qui sort du coma, a de nouveau une interaction avec l'entourage et il répond à des ordres simples : ouvrez les yeux, serrez la main.

**Saturation en oxygène** : mesure estimant la concentration d'oxygène dans le sang (pour savoir si le patient reçoit assez d'oxygène) via le saturomètre (capteur à l'extrémité d'un doigt).

**Scope** : appareil mesurant différents paramètres vitaux comme la tension (brassard à tension ou cathéter artériel), le pouls (électrodes), la fréquence respiratoire, la saturation en oxygène.

**Sédations** : médicaments permettant de détendre/endormir et/ou de soulager la douleur. Différents stades de sédation existent : sédation légère (sommolence) jusque sédation lourde (anesthésie générale anciennement appelée coma artificiel).

**Sonde d'intubation** : sonde introduite par la bouche allant vers les poumons afin d'aider le patient à respirer.

**Sonde gastrique** : tuyau passant par la bouche ou par le nez et allant dans l'estomac. Permet soit de retirer le liquide dans l'estomac (mode en aspiration), soit de nourrir la personne avec de l'alimentation appropriée, et d'administrer des médicaments.

**Sonde urinaire** : la sonde urinaire est un tuyau souple introduit dans la vessie pour le recueil des urines.

**Transfusion** : perfusion de culots (poches de sang) pour corriger une anémie (manque d'hémoglobine = de globules rouges) ou un manque de plaquettes ou de facteur de coagulation.

**VNI (Ventilation Non Invasive)** : assistance respiratoire réalisée, non pas au moyen d'une sonde d'intubation, mais par l'intermédiaire d'un masque appliqué sur le visage et relié au respirateur soufflant sous pression de l'air afin d'aider le patient à respirer.

## LE MOT DE LA FIN

---

Les équipes médicales, paramédicales et de soins de supports sont toutes disponibles pour vous ainsi que pour vos proches.  
N'hésitez pas à prendre contact avec elles via le secrétariat ou les numéros de contact inscrits dans ce livret.

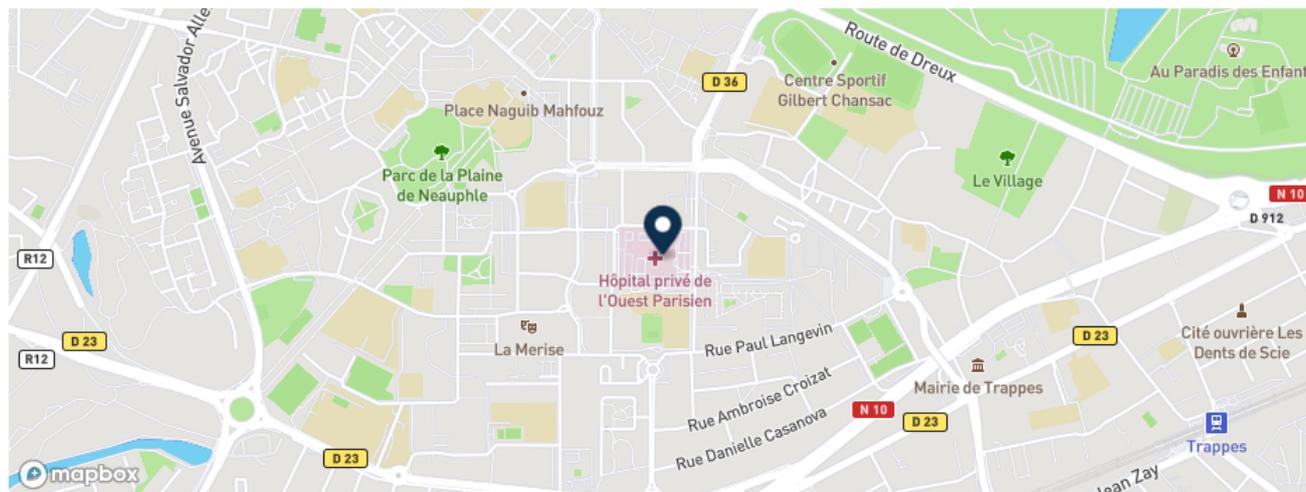


# Notes personnelles



A series of horizontal dotted lines for writing, arranged in two main sections. The first section consists of 12 lines, and the second section consists of 18 lines, providing a total of 30 lines for personal notes.

## HÔPITAL PRIVÉ DE L'OUEST PARISIEN



14, rue Castiglione Del Lago – 78190 TRAPPES

Tél. : 01 86 86 78 78 – Fax : 01 30 69 45 55



### Comment venir ?

Bus



- Ligne 5107, arrêt « Castiglione Del Lago »
- Ligne 5106, arrêt « Paul Langevin »
- Ligne 5134, arrêt « Paul Langevin »

Train et RER



- Prendre le Transilien ligne N à Montparnasse en direction de Rambouillet et s'arrêter à Trappes.
- Prendre le Transilien ligne U à la Défense en direction de la Verrière et s'arrêter à Trappes.

<https://hopital-prive-de-l-ouest-parisien-trappes.ramsaysante.fr/>