

# CHARTRE D'ACCUEIL

Afin que les visites se déroulent 24 h/24 dans les meilleures conditions pour vous, pour votre proche hospitalisé et pour les soignants

PROCHE	PATIENT	SOIGNANT
COMMUNICATION		
<input checked="" type="checkbox"/> Je fais preuve de considération à l'égard du personnel, des autres personnes hospitalisées et de leurs proches	<input checked="" type="checkbox"/> J'autorise, ou non, que l'on communique des informations sur mon état de santé à mes proches.	<input checked="" type="checkbox"/> J'adopte en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute bienveillante
INFORMATION		
<input checked="" type="checkbox"/> Entre proches, nous désignons la personne qui sera l'interlocuteur privilégié avec l'équipe soignante. Celle-ci nous transmettra ensuite les informations. <input checked="" type="checkbox"/> Je transmets aux soignants toutes les informations utiles pour prodiguer des soins au patient	<input checked="" type="checkbox"/> Dès que mon état me le permet, je désigne parmi mes proches une personne de confiance qui sera l'interlocuteur privilégié avec l'équipe soignante et je décide qui vient me voir.	<input checked="" type="checkbox"/> Dans le respect du secret professionnel, j'informe le patient et ses proches, régulièrement et à leur demande, sur le parcours de soins en adoptant un langage approprié et en m'assurant de sa compréhension.
CONFIANCE		
<input checked="" type="checkbox"/> Pour protéger mon proche hospitalisé, je ne prends pas d'initiative sans en informer les soignants.	<input checked="" type="checkbox"/> Je sollicite mes proches pour m'aider après concertation avec les soignants (boire, manger, me lever, etc.).	<input checked="" type="checkbox"/> Je recueille l'avis du patient et / ou de ses proches pour optimiser la prise en charge et garantir sa liberté de choix et de décision
RESPECT		
<input checked="" type="checkbox"/> Je respecte les règles d'hygiène et de prévention des infections (lavage des mains, blouse, masque). <input checked="" type="checkbox"/> Je mets mon téléphone en mode silencieux. <input checked="" type="checkbox"/> Je respecte l'intimité des autres personnes	<input checked="" type="checkbox"/> Je fais preuve de respect vis-à-vis des équipes soignantes et des autres personnes	<input checked="" type="checkbox"/> Je garantis une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations actuelles <input checked="" type="checkbox"/> Je respecte l'intimité, la pudeur et la dignité du patient
ACCOMPAGNEMENT		
<input checked="" type="checkbox"/> Je peux visiter mon proche dans la limite des soins prodigués et du respect de son sommeil <input checked="" type="checkbox"/> Par ma présence, mon contact je peux à la fois rassurer et apaiser le patient <input checked="" type="checkbox"/> Si je perçois un inconfort chez le patient, j'en informe le personnel soignant	<input checked="" type="checkbox"/> Je propose à mes proches, s'ils le désirent, de participer à certains de mes soins en accord avec les soignants.	<input checked="" type="checkbox"/> Je propose aux proches de réaliser certains soins ou actes (massage, aide au repas, etc.) avec moi ou sous ma supervision. <input checked="" type="checkbox"/> Je prends en considération les souhaits du patient en fin de vie et mobilise les compétences et les ressources en soins palliatifs