



Livret d'accueil

G R O U P
E · D E ·
S A N T E
C L I N I
F U T U R



**Clinique
Robert Debré**





Sommaire

4 | Bienvenue

Bienvenue dans le Groupe de Santé CLINIFUTUR, et à la Clinique Robert Debré

6 | Présentation et missions

9 | Formalités administratives

Les formalités d'admission, Les frais d'hospitalisation, Continuité et coordination des soins, Transport, Expression de votre satisfaction

13 | Règles de fonctionnement

Règlement intérieur, Les traitements médicamenteux, La sécurité, Lieu de Santé Sans Tabac, Le parking

18 | Vos droits

26 | La politique qualité et sécurité des soins

La Lutte contre les Infections Associées aux Soins, La prise en charge de votre Douleur, Commission Des Usagers (CDU)

28 | Les chartes

Contrat d'engagement douleur, Charte de la personne hospitalisée, Charte Romain Jacob

31 | Annexes

Tarifs, Membres de la CDU, Formulaire Questionnaire de satisfaction, Personnes de confiance et à prévenir, Droit à l'image...

G R O U P
E · D E ·
S A N T E
C L I N I
F U T U R



Bienvenue

dans un établissement du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Fort de plus de 30 ans d'expérience, le Groupe de Santé CLINIFUTUR a toujours eu pour ambition de répondre aux besoins de santé de la population de La Réunion et de Mayotte. Il fait partie des 10 premiers groupes d'hospitalisation privés français, ce qui en fait un acteur majeur de santé publique au sein de l'Océan Indien.

Le service aux patients est dans notre ADN, l'accomplissement des missions de service public est notre engagement ; parce que tel est notre devoir, praticiens et professionnels de santé.

Rassemblant de nombreuses disciplines : Obstétrique, Médecine, Chirurgie, Soins Médicaux et de Réadaptation, Personnes Agées, Addictologie, Soins Non Programmés et Dialyse, notre but réside exclusivement dans la capacité à prodiguer des soins de qualité, par le concours des meilleures compétences professionnelles et l'emploi des technologies de dernière génération, avec humanité et dans un profond respect des valeurs de chacun.

Merci pour la confiance que vous nous accordez depuis plus de 30 ans.

Dr Michel DELEFLIE
Président Directeur Général



Clinique Sainte-Clotilde



Clinique Les Orchidées



Clinique Saint-Vincent



Clinique Saint-Joseph



Clinique de la Paix



Clinique Robert Debré



Clinique Les Oliviers



Centre de rééducation
Sainte-Clotilde



SOCIÉTÉ DE DIALYSE
SODIA Société de dialyse



WAYDIA Centres de dialyse



Bienvenue

à la Clinique Robert Debré

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que nous vous accueillons à la Clinique Robert Debré.

Vous êtes au centre de nos préoccupations. Nous allons tout mettre en œuvre pour que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions.

Notre ambition est simple : vous accompagner efficacement dans votre demande de soins et de changement. En tant qu'acteur majeur de votre santé, nous faisons le choix de vous intégrer au cœur du processus de soins et de votre programme thérapeutique. Cet engagement quotidien se traduit par des valeurs fortes de respect, d'écoute et de qualité des soins.

Ce livret d'accueil est destiné à vous apporter les informations utiles pour vous aider à mieux connaître notre établissement ainsi que le déroulement de votre séjour et de vos soins. Vous pouvez également retrouver ces éléments sur le site internet.

Le personnel se tient à votre entière disposition afin de répondre au mieux à vos demandes ou toutes questions que vous vous poserez durant votre séjour.

M. Sébastien MAUNIER,
Directeur



Dr Marilyne LEBRUN, Présidente de CME
(Commission Médicale d'Établissement)



PRÉSENTATION ET MISSIONS

■ Addictologie

Premier établissement dédié à la prise en charge des personnes dépendantes à des produits (Alcool, Tabac, Médicaments, Drogues) et/ou à des comportements (Jeux d'argent,...) sur l'île de la Réunion, la Clinique Robert Debré, implantée à Saint-Gilles-Les-Hauts depuis 2004, offre un dispositif de prise en charge complet, médical, paramédical et rééducatif aux personnes en demande de soins de leur(s) addiction(s).

Orienté vers l'alcoologie et la psychopathologie, l'établissement s'est peu à peu affirmé et a été reconnu dans le traitement des maladies addictives. La clinique propose une prise en charge complète avec :

- Un service de **20 lits de médecine** dédié au sevrage des produits (Alcool, Drogues,...)
- Un service de **40 lits de Soins Médicaux et de Réadaptation** spécialisé dans la prise en charge des maladies addictives. La rééducation et réadaptation après le sevrage s'appuie sur une démarche d'éducation thérapeutique du patient à l'aide de plusieurs parcours de prise en charge adaptés.

L'addictologie s'articule autour de 3 prises en charges :

- Médicale
- Psychologique
- Sociale

Notre équipe prend en compte chaque personne dans sa globalité à travers une démarche dynamique de soins. Les thérapies développées au cours de l'hospitalisation constituent un système organisateur du changement pour les personnes. La clinique est un acteur des réseaux et filières de santé du territoire et travaille à ce titre avec l'ensemble des établissements de santé de l'île. Pour consulter le parcours en addictologie, scannez ce qr code : →



■ Sommeil

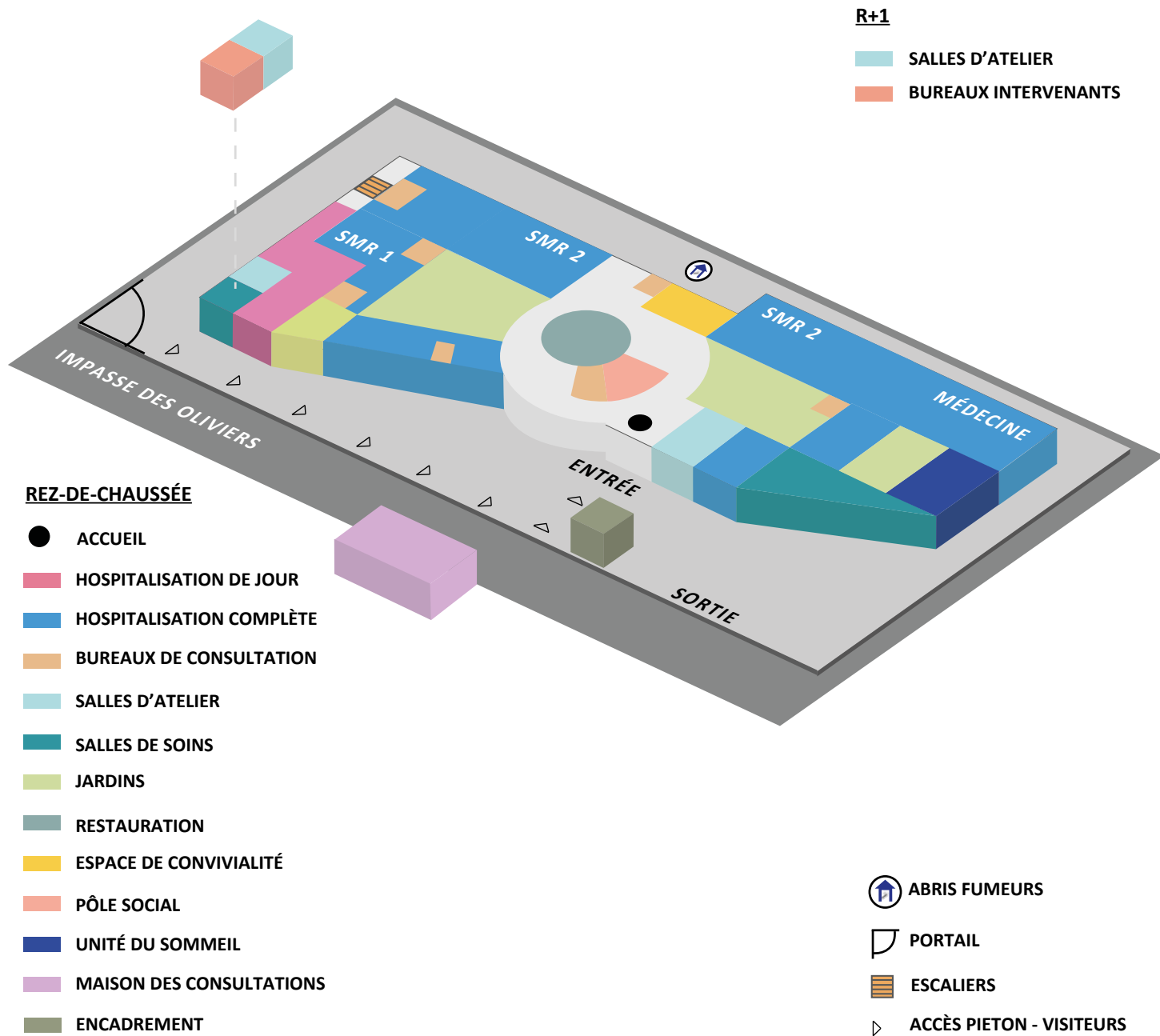
Ouverte en février 2024, l'unité sommeil propose une prise en charge complète et un suivi médical personnalisé. Elle s'adresse au grand public comme aux patients hospitalisés et permet de diagnostiquer tous les troubles du sommeil (les apnées du sommeil, les insomnies, les parasomnies, les troubles du rythme circadien, les hypersomnies, de maintien d'éveil et de vigilance).

Équipée d'une technologie de pointe, surveillance audio et vidéo pour la réalisation des tests diagnostiques (polygraphie ventilatoire et polysomnographie), thérapeutiques (contrôle sous thérapie). L'unité se compose de chambres de qualité type hôtelier, dans un environnement agréable et reposant, ainsi qu'une d'une maison de consultations.

Pour consulter le parcours en sommeil, scannez ce qr code : →



■ Plan de la clinique



■ Missions

L'objectif de notre établissement est de vous prendre en charge en vous prodiguant les soins les mieux adaptés à votre état de santé et à vos besoins selon nos valeurs :



RESPECT de la personne humaine de manière globale et des droits de chacun. **Bienveillance et humanité** sont pour nous deux notions indissociables de la prise en charge.



QUALITE : La clinique met en place une démarche de qualité et de **gestion des risques** pour proposer la meilleure qualité de prestation possible en répondant aux besoins de chacun.



PROXIMITE : La clinique se veut **proche et à l'écoute de sa population**, de ses patients et des familles dans toutes les circonstances de la vie quotidienne.



PROGRES : Nous sommes engagés à **mettre en place des techniques modernes** et à nous assurer de l'application des derniers progrès médicaux.



EFFICIENCE: L'établissement met en place **une stratégie de gestion responsable sociale**, économique et environnementale d'une entreprise de santé.



FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

■ Les formalités d'admission

Lors de votre entrée, Veuillez vous munir des pièces suivantes :

- Pièce d'identité
- Carte vitale
- Carte ou attestation de mutuelle
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation Complémentaire Santé Solidaire le cas échéant
- Attestation d'Affection Longue Durée (ALD)
- Courrier de votre médecin traitant et votre dernière ordonnance
- Comptes rendus d'hospitalisations antérieures
- Résultats d'examens récents (moins d'un an)
- Carnet de chèques ou espèces

■ Les frais d'hospitalisation €

La clinique est conventionnée avec les organismes de sécurité sociale et autres régimes obligatoires ainsi qu'avec la plupart des mutuelles.

Le ticket modérateur, le forfait journalier (institué par la loi du 19 janvier 1983 qui laisse à la charge des personnes hospitalisées une partie des frais qui correspondent aux frais domestiques supportés habituellement à domicile) et autres suppléments peuvent être pris en charge par votre complémentaire santé pour tout ou partie.

Les tarifs appliqués à ce jour sont joints à ce livret et affichés à l'accueil.

Dans le cas où votre mutuelle ne pratique pas le tiers payant, ou si elle n'est pas conventionnée avec la clinique, vous aurez à régler la participation « assuré(e) » variable selon la catégorie de chambre, plus le forfait journalier d'hospitalisation et les éventuels suppléments. Vous pourrez dans ce cas réaliser par la suite les démarches auprès de votre mutuelle afin de vous faire rembourser.

Dans le cas où vous ne disposez pas de mutuelle ou si celle-ci ne comprend pas certaines prestations consommées durant votre séjour, il vous sera demandé de vous acquitter des frais restants à votre charge. Une provision sur 10 jours pourra vous être demandée à l'entrée par chèque ou espèces.

LE FORFAIT JOURNALIER

- Fixé par arrêté ministériel au 1er janvier 2018
- Peut être pris en charge par votre mutuelle
- Peut faire l'objet d'une exonération par votre caisse

LE TICKET MODÉRATEUR

- « Reste à charge » de 20 % pour les frais médicaux inférieurs à 120€ ou d'un montant forfaitaire* pour les frais médicaux supérieurs à 120€
- Peut être pris en charge par votre mutuelle
- Peut faire l'objet d'une exonération par votre caisse

* Selon la réglementation en vigueur, se référer à l'annexe aux "Tarifs" située en annexe de ce livret ou affichée à l'accueil.

LES SUPPLÉMENTS À VOTRE CHARGE

- Suppléments pour « prestations hôtelières et de services » sont affichés à l'accueil et figurent en annexe de ce livret. Les tarifs sont revus chaque année dont certains en fonction des décrets nationaux.
- Voir avec votre mutuelle pour les suppléments liés à votre prise en charge.

■ Continuité et coordination des soins

Lors de votre sortie, il vous est remis votre carte vitale et de mutuelle ainsi qu'une enveloppe qui comprend notamment les éléments suivants:

- Un compte rendu d'hospitalisation
- Votre ordonnance de sortie (médicaments, soins à domicile,...)
- Les comptes rendus médicaux utiles
- Les clichés d'imagerie
- Vos éventuels rendez-vous ultérieurs prévus
- Un bulletin de situation

Une copie des éléments médicaux est envoyée à votre médecin traitant. Dans le cas où vous avez été adressé par un médecin hospitalier et/ou êtes suivi par un centre spécialisé, une copie du compte rendu d'hospitalisation leur est également adressée.

■ Transport

Pour regagner votre domicile, vous devrez prévoir un moyen de transport (taxi, transports en commun...) ou prévenir un membre de votre entourage.

Selon votre état de santé à la sortie de l'hospitalisation, vous pourrez être amenés à bénéficier d'un transport sanitaire (ambulance, VSL). Votre médecin référent évaluera ce besoin ainsi que le mode de transport le mieux adapté.

Le transport sanitaire

Sur prescription médicale et sous certaines conditions, **un transport sanitaire peut être prévu lors de votre sortie. L'agent d'accueil se chargera de cette formalité.**

Les taxis conventionnés

Pour bénéficier d'un taxi conventionné, contactez votre caisse d'Assurance Maladie par téléphone ou par mail sur votre compte Ameli. **Attention, si vous utilisez un taxi non conventionné, le coût de votre déplacement ne sera pas remboursé par l'Assurance Maladie et sera à votre charge.**

■ Expression de votre satisfaction

Un questionnaire de satisfaction de l'hospitalisation est joint à ce livret. Merci de prendre un peu de votre temps pour le remplir avant la sortie. Vous pourrez ensuite le remettre à un membre du personnel ou le déposer à l'accueil dans la boîte aux lettres dédiée.

Ces éléments précieux nous aideront à améliorer toujours plus les prestations qui vous sont proposées.





RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

■ Règlement intérieur !

Dispositions générales :

Attitude à l'égard des dépendances

- Il est interdit d'apporter ou de faire entrer dans l'établissement des produits psychotropes licites ou illicites (alcool, cannabis, CBD, médicaments,...)
- Toute consommation d'alcool ou autre produit psychotrope est strictement interdite pendant l'hospitalisation complète et dans l'enceinte de l'établissement durant votre hospitalisation de jour
- Des contrôles d'alcoolémie ou des test dépistage des toxiques peuvent être réalisés à n'importe quel moment au cours de l'hospitalisation
- Il est strictement interdit de fumer ou vapoter en dehors des lieux dédiés

La vie dans la clinique

- Toute forme de violence verbale ou physique, de harcèlement, de menace, d'intimidation ou de manque de respect entre patients ou envers un membre du personnel est interdite
- Il est interdit d'avoir à disposition une arme (à feu, blanche,...)
- Toute consommation d'aliments ou utilisation de matériel qui ne vous sont pas destinés est interdite
- Les relations sexuelles dans la structure ne sont pas autorisées
- Vos activités (télévision, radio,...) ne doivent en aucun cas gêner les autres
- L'usage d'encens et d'huiles essentielles n'est pas autorisé
- Le parking de la clinique est réservé aux véhicules des professionnels
- Les repas sont pris au restaurant sauf avis contraire de l'équipe
- Tout déchet doit être jeté dans les poubelles à disposition
- Chaque patient est tenu de conserver une hygiène corporelle et une tenue vestimentaire correctes dans l'enceinte de l'établissement
- L'hygiène des chambres, des toilettes et des parties communes doit être respectée
- Les animaux de compagnie ne sont pas autorisés dans l'enceinte de l'établissement

- Les activités**
- Les horaires des activités doivent être respectés.
 - Les téléphones portables doivent être éteints durant les groupes
 - La salle de rééducation n'est accessible qu'en présence d'un professionnel habilité

Dispositions spécifiques à l'hospitalisation complète :

- L'accompagnement social pour un hébergement se limite à une unique proposition jugée adaptée à votre situation
- Les visites sont possibles de 13h à 17h
- Il est interdit de s'introduire dans les chambres des autres patients sans leur accord
- Tous les patients doivent regagner leur chambre à 23h. Plus de bruit dès 22h pour respecter le sommeil des autres
- Les médicaments sont pris à des heures déterminées, y compris la nuit en début de sevrage, imposant de vous réveiller si nécessaire afin de vous éviter des complications cérébrales
- Un inventaire des effets personnels est réalisé systématiquement à chaque admission
- La direction peut décider à tout moment d'entreprendre une fouille de la chambre ou de vos effets personnels. Les visiteurs sont soumis aux mêmes règles et contrôles que les patients

Dispositions spécifiques à l'hospitalisation de jour :

- Une vérification des effets personnels est réalisée à chaque venue
- Les sacs doivent être déposés lors de l'arrivée

■ Les traitements médicamenteux

Je vais être hospitalisé(e), que dois-je prévoir pour mon traitement ?

- Apportez les dernières ordonnances
- Apportez les médicaments habituels
- Signalez au médecin les médicaments que vous prenez sans ordonnance (automédication, phytothérapie, etc).

Si votre hospitalisation n'était pas prévue, demandez à l'un de vos proches d'apporter vos ordonnances pour vous.

Que dois-je faire de mes médicaments ?

Remettez tous vos médicaments (si vous les avez apportés) à l'infirmier(e) qui s'occupe de votre admission. Vos médicaments seront identifiés à votre nom et placés dans un endroit sécurisé. Mais ne vous inquiétez pas : Vos traitements vous seront rendus à votre sortie !

Pourquoi dois-je remettre tous mes médicaments ?

Pour sécuriser votre prise en charge médicamenteuse. Pendant votre hospitalisation, le médecin adapte votre traitement à votre état de santé, par conséquent le nombre, la forme et la présentation des médicaments que l'on vous donne peuvent être différents de votre traitement habituel.

N'hésitez pas à poser des questions sur votre traitement. Tous les médicaments sont fournis par la pharmacie de l'établissement et donnés par l'infirmier(e) au cours de l'hospitalisation. Selon l'avis du médecin et pour des traitements particuliers, ou si la pharmacie de l'établissement n'en dispose pas dans des délais compatibles avec votre hospitalisation, vos médicaments personnels pourront être utilisés. **Il est important d'éviter tout risque d'erreur ou de mélange entre votre traitement habituel et celui prescrit par les médecins pendant votre hospitalisation.**

Les médicaments apportés par ma famille ou amis sont-ils autorisés ?

NON ! Ne prenez que les médicaments prescrits par le médecin et fournis par l'établissement. En effet, des réactions entre les différents médicaments peuvent exister et risquent d'entraîner de graves complications.

Je n'ai pas pris les médicaments donnés par l'infirmier(e), que dois-je faire ?

LE SIGNALER à l'infirmier(e) ou au médecin qui s'occupe de vous. En effet, si vous n'arrivez pas à avaler un comprimé ou qu'une solution buvable a mauvais goût, parlez-en au médecin ou à l'infirmier(e). Il existe d'autres formes peut-être plus adaptées.

A la sortie, vais-je retrouver mon traitement habituel ?

OUI. A la fin de l'hospitalisation, le médecin vous remet une ordonnance de sortie et vous donnera toutes les explications nécessaires. Lisez-la avant de quitter l'établissement. Le traitement peut être différent de celui que vous preniez chez vous. **N'hésitez pas à poser des questions sur les nouveaux médicaments prescrits et ceux qui ont été arrêtés.**

A la sortie, vais-je récupérer mes anciens médicaments ?

OUI. L'infirmier(e) vous rend les médicaments que vous lui avez remis à l'entrée. N'hésitez pas de les réclamer, en cas d'oubli. Cependant, les médicaments arrêtés par le médecin ne vous seront plus utiles et pourront être détruits par l'établissement avec votre accord.

De retour à mon domicile, que dois-je faire de mon ancien traitement ?

SUIVRE LE NOUVEAU TRAITEMENT car il est mieux adapté à votre état de santé. Les médicaments arrêtés au cours de l'hospitalisation ne sont plus utiles. Rapportez-les à votre pharmacien pour destruction. Ne les jetez pas vous-même dans votre poubelle ménagère. **Ne prenez pas d'autres médicaments sans avis médical.**

De retour à mon domicile, si j'ai des questions sur mon nouveau traitement ?

Adressez vous à votre médecin traitant. Il aura reçu le compte-rendu de votre hospitalisation et saura répondre à vos questions. Vous pouvez également demander conseil à **votre pharmacien.**

■ La sécurité

Des consignes précises de sécurité sont affichées dans votre chambre. Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance. L'établissement est alimenté en 220 Volts. L'emploi de tout appareil électrique doit faire l'objet d'une demande à un membre du personnel.

Si, durant votre séjour vous constatez une anomalie ou panne dans le fonctionnement des éléments de votre chambre, veuillez en informer un membre du personnel. Les réparations nécessaires seront entreprises dans les meilleurs délais.

Les dégradations causées par les patients ou visiteurs durant le séjour sont à la charge de l'auteur. Le montant des réparations est porté sur sa note.

■ Lieu de Santé Sans Tabac

La clinique est certifiée Lieu de Santé Sans Tabac. A ce titre, il est proposé à tous les patients fumeurs de s'inscrire dans une démarche d'arrêt ou de réduction de la consommation de tabac. Une terrasse est spécifiquement aménagée au centre de la clinique pour permettre aux fumeurs de ne pas déranger les autres usagers de la clinique.

■ Le parking

Le parking situé dans l'enceinte de la clinique est réservé en priorité au personnel. Bien que toutes les mesures aient été prises, si un accompagnant ou visiteur vient à y garer son véhicule, il doit veiller à le fermer à clé et à penser à n'y laisser aucun objet de valeur. La clinique déclinera toute responsabilité en cas de vol ou de dégradation..



VOS DROITS

Protection des données personnelles et exercice de vos droits



■ INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNÉES

Dans le cadre de l'offre de soins, Le Groupe de santé CLINIFUTUR, ci-après nommé « la Clinique » située à 127 route de bois de Nèfles 97490, Sainte-Clotilde est le responsable du traitement de vos données au sens de la loi informatique et libertés et du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Conformément à l'article 13 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) nous vous informons :

Catégorie des données traitées

Les données collectées pour votre prise en charge médicale sont les suivantes :

- Données relatives à votre identité : nom, prénom, âge
- Données relatives à la santé : numéro de sécurité sociale, dossier médical
- Vie personnelle : situation familiale, situation économique ou financière
- Information financière : données bancaires
- Autres : adresse e-mail

Ces données sont collectées directement auprès de vous, ou indirectement, à l'aide des services mis en œuvre par l'administration (ex. votre carte vitale) ou auprès des professionnels membres de votre équipe de soins.

Finalités du traitement des données

Le traitement de vos données s'effectue notamment à propos de :

- La gestion administrative de votre dossier dont la base légale est l'obligation légale
- La facturation des actes médicaux dont la base légale est l'exécution d'un contrat
- La télétransmission à l'Assurance Maladie dont la base légale est l'obligation légale
- L'édition des résultats d'examen dont la base légale est l'intérêt légitime
- Les travaux statistiques pour l'analyse d'activité des services soignants dont la base légale est le consentement
- L'évaluation de votre satisfaction et de votre expérience à la Clinique ainsi que la qualité et la sécurité des soins dont la base légale est le consentement
- L'évaluation de votre satisfaction et de votre expérience à la Clinique dans le cadre du dispositif national e-Satis dont la base légale est l'intérêt légitime

Destinataires de vos données

Dans le respect des obligations de confidentialité et de sécurité, les destinataires de vos données personnelles sont uniquement :

- Personnel de la Clinique, ou professionnel participant à votre prise en charge, selon les habilitations
- Professionnels de santé participant à votre prise en charge et faisant partie de votre équipe de soins
- Agents habilités de l'assurance maladie

Vos données ne seront pas communiquées à des tiers sans votre consentement, ou obligation légale. Si des données de santé doivent être partagées aux professionnels de santé hors équipe de soins, votre consentement sera recueilli.

Durée et conservations de vos données

Vos données personnelles sont conservées pendant :

- 20 ans Dossier médical à compter du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient au sein de la Clinique ou 10 ans à compter du décès du patient, s'il est décédé moins de 10 ans après son dernier passage au sein de la Clinique.
- 30 ans la mention des actes transfusionnels pratiqués et, éventuellement, la copie de la fiche d'incident transfusionnel à partir de la date de l'acte transfusionnel.

Stockage de vos données

Vos données personnelles sont stockées et conservées à la Clinique et chez notre prestataire agréés et certifiés (GCS Tesis) sur des serveurs sécurisés situés en France. A la sortie de l'établissement, vos données sont archivées soit à la Clinique ou sont transférées du GCS Tesis vers un prestataire qui assure ce service (Archives Réunion). Nous mettons en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir la sécurité et la confidentialité de vos données.

■ L'EXERCICE DE VOS DROITS

- Droit d'accès à vos données, (voir le chapitre « Accès à votre dossier médical »)
- Droit de rectification de vos données pour les compléter ou les mettre à jour
- Droit d'opposition au traitement de vos données, pour des raisons tenant à votre situation particulière, et de limitation de l'utilisation de vos données, sous réserve du respect de contraintes légales ou réglementaires.
- Droit à la portabilité de vos données
- Droit de retrait de consentement

- Droit après le décès d'un(e) patient(e)

Si vous souhaitez exercer ces droits ou poser une question relative à vos données à caractère personnel, veuillez-vous adresser au Délégué de la protection des données, dont l'adresse est la suivante : dpo@clinifutur.net

Un justificatif d'identité pour l'exercice de vos droits vous sera demandé.

Vous détenez le droit de porter toute réclamation concernant vos données à caractère personnel devant la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) (plus d'informations sur www.cnil.fr).

■ ACCÈS À VOTRE DOSSIER MÉDICAL

- Les informations relatives au traitement, aux soins et aux examens sont rassemblées dans un dossier personnalisé, et dont le contenu est confidentiel et couvert par le secret professionnel.

Conformément à l'article R1111-1 vous pouvez accéder à votre dossier médical ou en obtenir une copie de tout ou partie, en cours de séjour ou après votre sortie.

Dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions.

Demande d'accès à votre dossier médical : Il vous suffit d'en formaliser la demande, par écrit, auprès de la direction de la Clinique où vous avez été pris en charge : Votre demande doit être accompagnée de la copie d'identité en communiquant une copie de votre titre d'identité comportant votre signature. En cas de décès du patient, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel il ou elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Après avoir justifié de votre identité, vous pourrez consulter votre dossier. Cette consultation pour accéder au dossier patient est gratuite (la Clinique pourra vous

demander de payer les frais de reproduction et d'envoi pour éviter tout abus) et peut se dérouler :

- Soit sur place et la clinique vous propose un accompagnement médical si nécessaire.
- Soit par envoi de copies à votre adresse postale.
- Soit par version électronique via votre Messagerie Sécurisée Santé (MSSanté).

Délais de mise à disposition de votre dossier médical : Les informations sollicitées ne peuvent être mises à votre disposition avant un délai légal de réflexion de 48h. Après étude et acceptation, la Clinique dispose d'un délai de huit jours suivant la réception de votre demande complète pour répondre. Ce délai est porté à deux mois si le dossier médical à consulter date de plus de cinq ans ou si la demande est complexe.

L'accès à votre dossier médical par un tiers : Le dossier médical est protégé par des règles de confidentialité. Il ne peut être communiqué à des tiers qu'à la condition que vous en donniez l'autorisation par écrit et de façon explicite.

■ DROIT À L'IMAGE

Des reportages peuvent être produits au sein de la Clinique dès lors qu'ils ont été autorisés par la direction de l'établissement. Cette autorisation ne décharge pas le professionnel de l'obligation qui lui est faite de demander à chaque patient son consentement individuel écrit de le photographier, de le filmer ou de l'interviewer.

Pour les enfants mineurs et les majeurs protégés, il doit obtenir l'accord du représentant légal du patient concerné. Cette autorisation doit également être écrite. Rapprochez-vous du cadre de santé du service si vous êtes sollicité(e).

Par ailleurs, vous devez respecter le droit à la vie privée. Un personnel ou un patient ne peut être enregistré, photographié ou filmé sans son autorisation expresse, libre et éclairée, quels que soient les moyens utilisés, téléphones portables compris. La publication de ces enregistrements sur Internet n'est possible qu'avec le consentement de la personne. Toute publication sur internet portant atteinte au secret professionnel, au droit à la vie privée et/ou à caractère diffamatoire à l'encontre des personnels, est susceptible de faire l'objet d'une plainte.

Un formulaire va vous être fourni pour recueillir votre consentement.



■ Mon Espace Santé

Votre établissement répond aux attentes numériques : **Vos documents de sortie sont transmis automatiquement sur votre compte Mon espace santé** et votre ENS (Espace Numérique de Santé). Vous pouvez accéder à votre espace pour consulter les documents médicaux produits au cours de votre séjour (courrier à destination du médecin traitant, ordonnances, comptes-rendus...) et faciliter votre parcours de soin.

Mon espace santé est votre nouveau carnet de santé numérique ! Ce service sécurisé proposé par l'Assurance maladie vous permet de stocker vos documents médicaux et de partager vos informations de santé avec vos professionnels de santé.



Annuaire Mon espace santé

Pour activer votre compte : téléchargez l'application mobile ou rendez-vous sur monespacesante.fr muni de votre carte Vitale. Dans la rubrique « Activer Mon espace santé », vous pourrez créer vos identifiants et votre mot de passe. Vous avez des questions ou besoin d'aide ? Appelez gratuitement le 3422 (horaires métropole) ou rencontrez un ambassadeur. Vous pouvez aussi bénéficier d'un accompagnement dans l'une des structures relais Mon espace santé, une Maison France Services ou un CCAS proche de chez vous.



Respect de la vie privée et confidentialité



Respecter votre intimité est pour nous une priorité. Vous avez le droit d'autoriser pour les visites l'accès à votre chambre aux personnes de votre choix. Nous nous engageons à ne pas révéler votre présence sans votre accord et à ne pas rompre la confidentialité de vos conversations téléphoniques ou de votre courrier reçu à la clinique.

L'établissement **respecte vos croyances et convictions** tant qu'elles ne font pas obstacle au bon déroulement des soins ou à la tranquillité des autres personnes hospitalisées. Vous avez droit au **respect de votre vie privée et au secret des informations** relatives à votre santé. Ce secret ne doit cependant pas faire obstacle au partage d'informations entre les membres de l'équipe de l'établissement afin d'assurer la continuité et coordination des soins.

Identitovigilance



Dans le cadre de la prévention des risques associés aux soins, nous mettons en place une politique stricte d'identification de nos patients. C'est pourquoi, nous allons vous demander de décliner votre identité régulièrement pendant le séjour, et ce, parfois plusieurs fois par jour. Cette démarche nous assure que vous êtes la bonne personne pour le bon soin. L'ensemble des professionnels de la santé y est sensibilisé.

Afin de sécuriser davantage votre identification, nous avons recours à deux dispositifs :

- **un bracelet** indiquant votre identité, installé à votre poignet dès l'accueil,
- **votre photographie** que nous insérons à votre dossier médical informatisé.

Un formulaire d'information en annexe vous est remis à votre admission.

Consentement libre et éclairé



La loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a établi les principes actuels du **consentement des usagers des soins**.

« **Libre** » signifie sans contrainte ni menace. Il s'agit d'obtenir votre accord pour tout acte médical ou traitement.

« **Eclairé** » signifie que nous sommes tenus de vous informer de la nature des actes à réaliser de manière claire et compréhensible tout en vous présentant l'intérêt des soins pour votre santé, les conséquences néfastes en cas de refus et les effets indésirables potentiels.

« **Refuser de savoir ce que vous avez ne veut pas dire que vous ne devez pas savoir ce qu'il va se passer** ».

Vous avez le droit de demander à être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic. Toutefois, les professionnels ont le devoir de vous **informer des bénéfices et risques** liées aux actes à pratiquer. *L'article L1111-2 du code de la santé publique* prévoit également que la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic est respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de contamination.

Majeurs sous mesure de protection



Pour favoriser la participation d'un patient majeur sous mesure de protection juridique incluant le champ de la santé à la prise de décision le concernant, l'équipe médicale et soignante **l'informe des actes et examens nécessaires** à la prise en charge de son état de santé, en tenant compte de ses capacités de compréhension. Les éléments sont délivrés en parallèle à son représentant légal.

Personne à prévenir Personne de confiance



Conformément à *l'article L1111-6 du code de la santé publique*, vous avez la possibilité de désigner, avec son accord, une personne de confiance qui peut être **un parent, un proche ou votre médecin traitant**. Cette personne doit être **majeure**.

A votre admission, il vous est demandé de **désigner par écrit** une personne de confiance et une personne à prévenir à l'aide du formulaire joint à ce livret.

Si vous le souhaitez, la personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. La personne de confiance sera consultée par le médecin si vous êtes dans l'incapacité d'exprimer votre volonté. Dans ce cas, elle vous représentera et donnera des indications sur les choix que vous auriez souhaités.

Vous pouvez également désigner une **personne à prévenir**, ceci afin de l'avertir en cas de problème particulier pendant votre séjour. Il s'agit le plus fréquemment d'une personne de votre famille (conjoint, parent, enfant,...). Vous pouvez décider que la personne à prévenir soit également votre personne de confiance.

Les directives anticipées



Définies à l'article L1111-11 du code de la santé publique, les « directives anticipées » sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez, ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les **conditions de votre fin de vie**, c'est-à-dire de **poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux**. Vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits.

La loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie vient renforcer les dispositifs mis en place par la loi N° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Leonetti. Elle rend notamment les directives anticipées valables sans limite de temps et contraignantes pour les médecins.

Si vous souhaitez exprimer vos directives anticipées vous pouvez vous adresser à l'équipe qui vous remettra un document explicatif permettant de les consigner par écrit.





LA POLITIQUE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Depuis 2005, la Clinique Robert Debré est engagée dans une démarche de qualité et de gestion des risques. Elle consiste à la mise en place d'une dynamique d'amélioration continue de notre fonctionnement et de nos pratiques tout en maîtrisant les risques liés à l'activité. Notre politique qualité et gestion des risques fait partie intégrante du projet d'établissement et est pilotée par la Commission Médicale d'Établissement (CME).

Elle reprend l'ensemble de nos engagements selon 3 axes :

- Maintenir un niveau de qualité optimal
- Renforcer la culture qualité et sécurité à tous les niveaux auprès des professionnels
- Consolider la démarche globale de gestion des risques associés aux soins

Les Indicateurs nationaux Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) sont suivis régulièrement selon les campagnes réglementaires. Les résultats sont affichés à l'entrée de la clinique et sont disponibles sur le site internet de la Haute Autorité de Santé.

■ La Lutte contre les Infections Associées aux Soins

Les infections nosocomiales (infections associées aux soins) sont les infections acquises en secteur hospitalier alors qu'elles n'étaient ni présentes ni en cours de développement lors de l'admission. La lutte contre ces infections nosocomiales est une priorité dans l'établissement. L'équipe opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOH) a en charge l'organisation de la prévention et de la gestion de ces infections. Elle est composée de personnels médicaux et paramédicaux de la clinique qui s'appuient sur les compétences du Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins de l'Océan Indien (CPIAS OI).

■ La prise en charge de votre Douleur

Conformément à l'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...** ». Nous menons une politique de prévention et de soulagement de la douleur auprès de l'ensemble de nos patients de manière individualisée. Le contrat d'engagement de la douleur annexé à ce livret reprend ces dispositions.

■ Commission Des Usagers (CDU)

(Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016) La CDU a été mise en place pour vous assister, vous orienter et vous informer de vos droits. Elle veille à l'application des dispositions de la charte de la personne hospitalisée qui est mise à votre disposition en annexe de ce livret et affichée dans la clinique et contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers en étant force de proposition auprès de l'établissement. La CDU est avant tout un lieu d'écoute, de mise en relation avec ceux qui vous ont pris en charge et éventuellement d'information sur les voies de conciliation et de recours gracieux ou juridictionnels dont vous disposez.

■ **En cas de plainte ou réclamation**, il vous sera proposé de la consigner par écrit (sur un formulaire de réclamations à l'accueil ou sur papier libre) aux fins d'être adressée au représentant légal de l'établissement. Une copie de cet écrit vous sera alors remise sans délai.

■ En cas d'impossibilité de faire valoir oralement vos griefs ou si les explications qui vous sont données ne vous satisfont pas, **vous pouvez adresser directement une plainte ou une réclamation par courrier sur papier libre à** : La Direction, Clinique Robert Debré 18 impasse des oliviers, 97435 SAINT GILLES LES HAUTS.

■ Toute plainte sera instruite selon les dispositions des articles R1112-91 à R1112-94 du code de la santé publique.

■ Vous pouvez également exprimer votre satisfaction par le biais du questionnaire de sortie, dont les résultats seront portés à la connaissance de la CDU et de l'ensemble du personnel.

Des Représentants des Usagers, membres d'associations, sont nommés par l'Agence Régionale de Santé pour vous représenter et siéger au sein de la CDU. Vous pouvez les interpeller à l'occasion des permanences mensuelles (dates disponibles sur les tableaux d'affichage) ou à tout moment par mail :

usagers.crd@clinifutur.net pour toute question relative à vos droits ou pour leur faire part d'une satisfaction ou insatisfaction.

La CDU est également composée de médiateurs disponibles dans le cas où vous souhaitez exprimer une plainte ou réclamation. La liste des membres de la CDU est jointe à ce livret et affichée à l'entrée de la clinique.



LES CHARTES

Votre douleur, Parlons en !

CONTRAT D'ENGAGEMENT DOULEUR

Vous avez peur d'avoir mal ? Avoir moins mal, ne plus avoir mal... c'est possible !

PREVENIR

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

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

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 rélette.

Nous allons vous aider a ne plus avoir mal ou a 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 comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, ...

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.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



*Votre participation est essentielle.
Nous sommes là pour vous écouter, vous soutenir et vous aider.*



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DG5/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



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.



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.

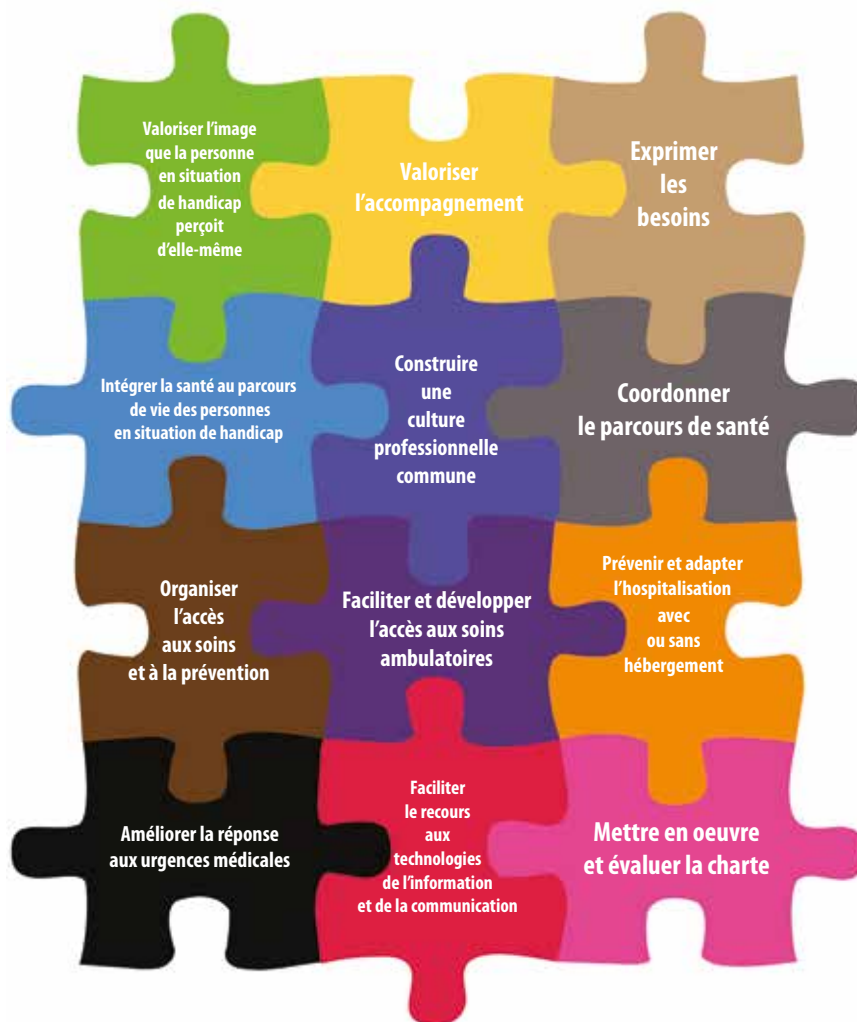
* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

CHARTRE ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



Les établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR se sont engagés en mars 2022 en faveur de la Charte Romain JACOB et adhèrent pleinement à ses objectifs en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes handicapées : contribuer à l'accompagnement, à l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes porteuses de handicap.

Pour consulter la charte signée dans son intégralité, flashez le QR code ci-dessous :



Evaluez l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et la charte Romain Jacob avec le baromètre Handifaction !

Handidactique

**Vous trouverez en annexe,
des informations complémentaires
à votre prise en charge.**

***Nous vous remercions d'avoir choisi
la Clinique Robert Debré,
établissement du Groupe de Santé CLINIFUTUR.***



LISTE DES MEMBRES DE LA C.D.U (COMMISSION DES USAGERS)

En application du décret N° 2016-726 du 1er juin 2016

Prénom / nom	Qualité	Fonction dans la CDU
M. David CURVEUR	Directeur	Président
M. Robert FERRAND	Représentant des usagers Association RIVE	Vice-Président
Mme le Dr Marilynne LEBRUN	Médecin	Médiateur médical
M. le Dr Deshpriya DHUNY	Médecin	Médiateur Médical suppléant
Mme Frédérique WALLAERT	Cadre de Santé	Médiateur non-Médical
Mme Hélène POTIGNY	Neuropsychologue	Médiateur non-Médical suppléant
Mme Pascale SAVOYE	Représentant des usagers Association ORIAPA	Membre
M. Alain BARNAUD	Représentant des usagers Association FRANCE REIN	Membre
Mme Erika GRONDIN	Responsable Administratif et Comptabilité	Membre
M. Alexandre DE LIMA	Coordonnateur des Soins / Responsable Qualité & GDR	Membre
Mme Cécilia EPILOUS	Technicienne Qualité & GDR	Membre
M. Eric FIGUIN	Coordonnateur du plateau technique	Membre
M. Guy ADOLPHE	Responsable restauration	Membre
Mme Maïva VIRANAÏKEN	Assistante Sociale	Membre

Une permanence des Représentants des Usagers a lieu une fois par mois. Les dates de permanences sont disponibles sur les tableaux d'affichage.

Si vous souhaitez joindre un membre de la CDU, merci de transmettre votre demande par mail à : usagers.crd@clinifutur.net

Mise à jour : Août 2024



TARIFS (TTC)

Applicables au 01 Mars 2021

Consultation externe	27,60 €
Chambre particulière addictologie	30,00 €
Chambre particulière unité du sommeil	60,00 €
Forfait journalier	20,00 €

Médecine

Forfait d'hospitalisation, sous réserve de diagnostic médical – <i>éthylisme avec dépendance niveau 1</i>	1947,27 €
Forfait d'hospitalisation, sous réserve de diagnostic médical – <i>éthylisme avec dépendance niveau 2</i>	2014,50 €
Explorations nocturnes et apparentées (séjours de moins de 2 jours)	347,90 €
Honoraires de surveillance	22,08 €

Soins Médicaux et de Réadaptation

Prix de journée (dont 20€ forfait journalier)	132,60 €
Forfait d'entrée	70,31 €
Forfait de surveillance	8,23 €
Forfait pharmacie	1,31 €
Isolement médical	21,45 €
Forfait PMSI	5,76 €

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

LA PERSONNE A PRÉVENIR

Lors de votre admission, vous pouvez désigner une personne à prévenir, ceci afin de l'avertir en cas de problème particulier pendant votre séjour. Il s'agit le plus fréquemment d'une personne de votre famille (conjoint, parent, enfant,...). Vous pouvez décider que la personne à prévenir soit également votre personne de confiance.

La personne à prévenir est ma personne de confiance :

Je désigne comme personne à prévenir une autre personne :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le patient : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Je ne souhaite pas désigner de personne à prévenir.

Fait à : _____ le : / /

Signature du patient :

Patient dans l'impossibilité de désigner une personne de confiance et/ou à prévenir.

Fait le : / /

Signature du personnel :



PERSONNES DE CONFIANCE ET A PRÉVENIR

Formulaire à remplir et à déposer à l'accueil le jour de votre admission.

LE PATIENT

Nom de naissance : _____ Nom marital : _____
 Prénom : _____ Lieu de naissance : _____
 Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Depuis la loi du 4 mars 2002, vous avez la possibilité de désigner, avec son accord, une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant. Cette personne doit être majeure. Si vous le souhaitez, la personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. La personne de confiance sera consultée par le médecin, si vous êtes dans l'incapacité d'exprimer votre volonté. Dans ce cas, elle vous représentera et donnera des indications sur les choix que vous auriez souhaités.

Je désigne comme personne de confiance :

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien avec le patient : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____

Je souhaite que cette désignation soit valable pour toutes mes hospitalisations à la Clinique Robert Debré.
 Cette désignation est révoquant à tout moment.

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

J'accepte que mon image puisse être diffusée à un public large et varié (selon les moyens de distribution acceptés), comprenant mais sans s'y limiter, les employés du Groupe, ses partenaires, et les utilisateurs des plateformes de réseaux sociaux.

Le Groupe s'interdit expressément toute autre utilisation qui ne serait pas prévue dans la présente autorisation ou de procéder à une exploitation de l'image susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne. En particulier, le Groupe s'interdit d'utiliser l'image de la personne sur tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe et s'interdit plus généralement toute autre exploitation préjudiciable.

DURÉE DE L'AUTORISATION

J'accepte que mon image puisse être exploitée par le Groupe pour une durée de 5 ans à compter de la signature du formulaire du consentement.

RETRAIT DU CONSENTEMENT

Je comprends que j'ai le droit de retirer mon consentement à tout moment, sans justification, en contactant le Groupe à l'adresse suivante : dpo@clinifutur.net

Cependant, Je comprends que le retrait de mon consentement n'aura pas d'effet rétroactif sur les utilisations de mon image déjà réalisées à l'extérieur de l'établissement (réseaux sociaux, presse, journal, télévision).

MENTION D'INFORMATION RGPD

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez exercer votre droit d'accès, droit d'opposition, droit à l'effacement, à la portabilité, à la limitation du traitement de vos données ou au retrait de votre consentement en contactant notre délégué à la protection des données : dpo@clinifutur.net

Toute demande adressée au Groupe doit préciser le motif de la demande et l'adresse à laquelle doit être envoyée la réponse. Le Groupe adressera sa réponse dans un délai maximum d'un (1) mois, à compter de la date de réception de la demande ; ce délai pouvant être prolongé de deux mois en raison de la complexité et du nombre de demandes.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. (<https://www.cnil.fr/plaintes>).

En signant ci-dessous, je déclare avoir lu et compris toutes les informations ci-dessus concernant a l'utilisation de mon image, et je donne mon consentement pour l'utilisation de mon image par le Groupe.

Fait à : _____ Le ____ / ____ / ____

Signature précédée du nom et prénom :



FORMULAIRE DU CONSENTEMENT POUR LE DROIT À L'IMAGE (patient)

Je soussigné(e) : _____ date de naissance : _____ donne mon consentement au Groupe de Santé CLINIFUTUR – dont le siège social est au 127, route de bois de nèfles – 97490 Sainte-Clotilde, immatriculées sous le n° SIRET 385 371 570 00016 (ci-après « le Groupe ») pour utiliser, reproduire et diffuser mon image conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, aux droits de la personnalité, et aux conditions suivantes :

OBJET DE L'AUTORISATION

J'autorise le Groupe à exploiter, diffuser et reproduire mon image résultant de :

Photographie(s)/ vidéo(s) prises le _____ à _____

Dans le cadre du projet _____

Réalisé par _____

Je reconnais être entièrement rempli(e) de mes droits et ne pas pouvoir prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes. Cette acceptation est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

Également, je garantis le Groupe de ne pas être lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

MOYENS DE DIFFUSION ET DISTRIBUTION DE MON IMAGE

J'autorise le Groupe à diffuser et distribuer mon image en tout ou partie, par tout moyen de reproduction ou de diffusion audiovisuelle existant ou à venir, y compris, sans s'y limiter : la photographie, la vidéo et l'audio et divulguée sur (veuillez cocher la/les case(s) selon les moyens de distribution d'image que vous acceptez) :

- Le site web du Groupe
- Les réseaux sociaux du Groupe
- Supports imprimés
- Télévision
- Projections publiques
- Presse

Le Groupe pourra modifier mon image, sans mon accord préalable, dès lors que cette modification est strictement rendue nécessaire par le format de diffusion sur lequel elle est reproduite.

J'autorise le Groupe à inclure mon nom dans le crédit photographique de l'image me représentant.

J'autorise le Groupe à accompagner mon image de légendes, textes, ou commentaires dès lors que ces derniers ne portent pas atteinte à ma dignité, à ma vie privée et à ma réputation.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT - UNITÉ DU SOMMEIL

Votre avis est important et nous intéresse.

Merci de bien vouloir le remplir et le déposer dans la boîte aux lettres !

Age : _____ ans Sexe : Homme Femme

SATISFAIT

MITIGÉ

INSATISFAIT



Pendant mon hospitalisation, comment étai(en)t :

Les informations pour préparer mon hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution de mon état de santé (physique, moral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le soulagement de ma douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations et conseils reçus pour gérer ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de ma personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma chambre et les locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services proposés (Distributeur, Livres, Jeux,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations pour préparer ma sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommanderiez-vous la Clinique Robert Debré pour une hospitalisation ? OUI NON

COMMENTAIRES :



En Kréol

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT - UNITÉ DU SOMMEIL

Out avis lé important, i intéresse a nou. Rempli a li et dépose a moin dan boîte aux lettres !

Age : _____ ans Sexe : Homme Femme

BON

MWAYIN

PAS BON



Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin pou rent lopital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske mon santé fizik é moral lé méyeur aster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske la bien soulag mon douler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske mi la gagn lesplication pou soign mon maladi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske bana la respek a moin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv lékip ke la soign a moin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv la chamb é lo ban batimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv le mangé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv sat i propoz a moin : Distributeur, livr, jeu,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin avan mi rent mon kaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eske ou va dir a out famiye ek camarad ke la klinik lé bien ? OUI NON

Ou pé dir tout ce ke ou pens :

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT - ADDICTOLOGIE HDJ

Votre avis est important et nous intéresse.

Merci de bien vouloir le remplir et le déposer dans la boîte aux lettres !

Age : _____ ans Sexe : Homme Femme

SATISFAIT

MITIGÉ

INSATISFAIT



Pendant mon hospitalisation, comment étai(en)t :

Les informations pour préparer mon hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution de mon état de santé (physique, moral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le soulagement de ma douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations et conseils reçus pour gérer ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de ma personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution de ma situation sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services proposés (Distributeur, Livres, Jeux,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations pour préparer ma sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommanderiez-vous la Clinique Robert Debré pour une hospitalisation ? OUI NON

COMMENTAIRES :



En Kréol

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT - ADDICTOLOGIE HDJ

Out avis lé important, i intéresse a nou. Rempli a li et dépose a moin dan boîte aux lettres !

Age : _____ ans Sexe : Homme Femme

BON

MWAYIN

PAS BON



Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin pou rent lopital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske mon santé fizik é moral lé méyeur aster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske la bien soulag mon douler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske mi la gagn lesplication pou soign mon maladi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske bana la respek a moin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eske bana la akompagn a moin dan mon problem social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv lo ban batimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv le mangé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv sat i propoz a moin : Distributeur, livr, jeu,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin avan mi rent mon kaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eske ou va dir a out famiye ek camarad ke la klinik lé bien ? OUI NON

Ou pé dir tout ce ke ou pens :

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE L'ENTOURAGE

Votre avis est important et nous intéresse.

Merci de bien vouloir le remplir et le déposer dans la boîte aux lettres !

- JE SUIS :** Le/La conjoint(e) / l'époux(se) Un membre de la famille
 Un proche (ami, collègue,...) La personne de confiance
 La personne à prévenir Autre :

COMMENT AVEZ-VOUS TROUVÉ :

Très
satisfait



Satisfait



Insatisfait



Très
insatisfait



Ne sais pas,
non concerné



Les échanges téléphoniques avec la clinique

L'accès à la clinique

La qualité de l'accueil

La disponibilité et discrétion des professionnels

Les locaux et les équipements

L'accompagnement qui vous a été proposé

Les services proposés (Distributeur, Repas,...)

L'organisation de la sortie de votre proche

Recommanderiez-vous la Clinique Les Oliviers pour une hospitalisation ?

OUI

NON

REMARQUES/SUGGESTIONS



En Kréol

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE L'ENTOURAGE

Out avis lé important, i intéresse a nou. Rempli a li et dépose a moïn dan boîte aux lettres ou bien ek un memb du personnel

- MI LÉ :**
- Le/La konjoint(e) / lépoux(se)
 - Un proche (kamarad, collègue,...)
 - Le moun à prévenir
 - Un memb la famille
 - Le moun de konfians
 - Autre :

KOMAN OU LA TROUVÉ :

Té o top  Té bon  Mwayin  Té pas bon  Mi koné pas Pas konserné 

	Té o top	Té bon	Mwayin	Té pas bon	Mi koné pas Pas konserné
Band zinformations ke la don aou dan téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rout' pou ni/trouv la klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La manière la accueil aou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La manière la écout aou et la respect' aou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les locaux ek le band zéquipement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La manière la accompagn' aou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Band service la propoz aou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La manière la accompagn out proche pou rent' son kaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eske ou va dir a out famiye ek camarad ke la klinik lé bien ? OUI NON

OU PÉ DIR TOUT CE KE OU PENS

G R O U P
E · D E ·
S A N T E
C L I N I
F U T U R



 Clinique Sainte-Clotilde

 Clinique Les Orchidées

 Clinique Saint-Vincent

 Clinique Saint-Joseph

 Clinique de la Paix

 Clinique Robert Debré

 Clinique Les Oliviers

 Centre de rééducation
Sainte-Clotilde

 SODIA Société de dialyse

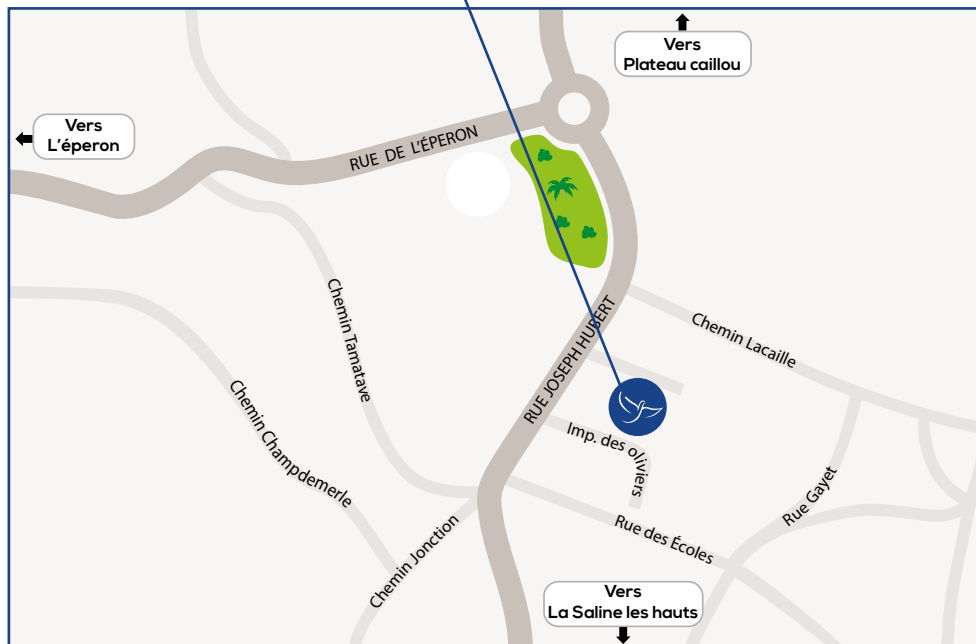
 MAYDIA Centres de dialyse

NOS COORDONÉES



Clinique Robert Debré

Prise en charge des addictions
et Unité du sommeil



Horaires des visites : Du lundi au dimanche de 13h00 à 17h00

18 Impasse des oliviers - 97435 Saint-Gilles les hauts

Mail : accueil.crd@clinifutur.net

Tél. : 02 62 59 37 37 - **Fax :** 02 62 59 37 99

Site internet : www.clinifutur.net | [f](#) [in](#) [v](#)



la vie nous inspire