



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
Les Oliviers





Sommaire

4 | Bienvenue

Bienvenue dans le Groupe de Santé CLINIFUTUR, et à la Clinique Les Oliviers

6 | Présentation et missions

8 | Formalités administratives

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

11 | Règles de fonctionnement

Règlement intérieur, Les traitements médicamenteux, La sécurité

14 | Vos droits

Protection des données personnelles et exercice de vos droits, Mon espace santé, Respect de la vie privée et confidentialité, Identitovigilance, Consentement libre et éclairé, Majeurs sous mesure de protection, Personne à prévenir/ Personne de confiance, Directives anticipées

21 | 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)

23 | Les Chartes

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

27 | Annexes

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



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 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



Centres de dialyse



Bienvenue

à la Clinique Les Oliviers

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que nous vous accueillons à la Clinique Les Oliviers.

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 avant le retour dans votre environnement de vie. 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



PRÉSENTATION ET MISSIONS

Implantée à Saint-Gilles-Les-Hauts depuis 1984, la Clinique Les Oliviers est un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation polyvalent de **100 lits et certifié par la HAS**. Il offre un **dispositif complet de soins médicaux, paramédicaux et rééducatifs** ainsi que de **réinsertion sociale** aux personnes requérants des soins continus.

Notre principale mission est d'**assurer la poursuite des soins après la phase aiguë d'une pathologie ou à la suite d'une intervention chirurgicale récente**. A travers son orientation gériatrique et en soins palliatifs, l'établissement accueille les personnes atteintes en particulier de troubles neurologiques, orthopédiques, cardiologiques, respiratoires, métaboliques, rhumatologiques, et psychiatriques.

Notre objectif est de permettre à l'ensemble des personnes qui sont hospitalisées de pouvoir regagner leur lieu de vie dans les meilleures conditions ou, à défaut, d'être orientés pour un placement au sein d'une structure la mieux adaptée.

La clinique a été certifiée Qualité des soins confirmée par la Haute Autorité de Santé (HAS), en 2024. Le rapport de certification de la clinique est consultable en ligne.



Etablissement certifié
« Qualité des soins confirmée »



Pour mener à bien ses missions, la clinique tient compte des besoins de la population réunionnaise afin d'y répondre le plus efficacement possible (accroissement de la dépendance, vieillissement de la population, épuisement des aidants, urgences sociales,...).

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.

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.



QUALITÉ : 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.



PROXIMITÉ : 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.



PROGRÈS : 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 admissions ont lieu du **Lundi au Vendredi, de 10h à 14h.**

Vous êtes accueillis par l'équipe d'accueil, médicale et soignante qui se tient à votre disposition pour répondre à vos besoins et questions

■ 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 de CMU
- 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)
- Chèque de caution ou espèces si vous n'êtes pas couvert pour la part mutuelle.

■ 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.

Si vous êtes assuré social mais n'êtes pas affilié à une mutuelle complémentaire votre organisme de Sécurité Sociale prendra en charge vos frais de séjour :

- à **100%** si vous bénéficiez d'une exonération du ticket modérateur (ALD 30, affection hors liste, polypathologie invalidante, invalidité, *art. 115...*), et si votre séjour est en relation avec la pathologie ouvrant droit à l'exonération. Vous n'aurez à payer que le forfait hospitalier correspondant à certaines prestations hôtelières (repas et blanchisserie). Ce forfait est de 20€ par jour.
- à **80%** si vous n'êtes pas exonéré ou si votre hospitalisation n'est pas en rapport avec votre affection exonérante. Les 20 % restants (ticket modérateur) incluant le forfait hospitalier seront à votre charge.

Si vous êtes assuré social et affilié à une mutuelle complémentaire celle-ci réglera à votre place les frais d'hospitalisation restant à votre charge en fonction de votre contrat.

Si vous êtes bénéficiaire de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) vous n'aurez aucun frais à votre charge. Vos frais de transport seront pris en charge selon les mêmes modalités dès lors que vous disposerez d'une prescription médicale conforme au mode de transport utilisé.

Cas d'exonération du forfait hospitalier accidentés du travail ou personnes souffrant de maladie professionnelle, bénéficiaires de l'assurance maternité, invalides ou victimes de guerre. Les conditions de remboursement dépendent de vos ouvertures de droits. Renseignez-vous auprès du personnel à l'accueil de la clinique.

■ La continuité et coordination des soins

Les sorties sont soumises à autorisation de votre médecin référent. Elles ont lieu le matin à partir de 9 heures. L'établissement décline toute responsabilité, et exige la signature d'une décharge, dans le cas où vous souhaiteriez quitter l'établissement sans l'accord du médecin.

Lors de votre sortie, l'accueil se charge d'organiser votre retour à domicile. 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.

Vous serez orienté vers les partenaires adaptés à vos besoins à la sortie pour poursuivre votre démarche de soins.

■ Le 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 amené à bénéficier d'un transport sanitaire (ambulance, Véhicule Sanitaire Léger). 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. Le secrétariat médical 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.**

■ L'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

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, médicaments,...) **sous peine de renvoi.**
- Toute consommation d'alcool ou autre produit psychotrope **est strictement interdite pendant le séjour.**
- Il est strictement interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments.

Comportement



- Toute forme de violence ou d'agressivité verbale ou physique entre patients ou envers un membre du personnel n'est pas tolérée. Un passage à l'acte entraîne un renvoi immédiat.
- Il est interdit de s'introduire dans les chambres des autres patients sans leur accord.
- Vos activités (télévision, radio,...) ne doivent en aucun cas gêner les autres.
- Il est interdit de garer votre véhicule sur le parking de la clinique.
- Les discriminations de religion, race ou origine ne sont pas tolérées.

Hygiène



- Chaque patient est tenu de conserver une hygiène corporelle correcte.
- Une tenue vestimentaire correcte est exigée dans l'enceinte de la clinique.
- La propreté des chambres, des toilettes et des parties communes doit être respectée.
- Les déchets doivent être jetés dans les poubelles à votre disposition.
- Il est interdit de nourrir les animaux.

Les activités



- La participation aux activités définies par le projet de soins est indispensable.
- Le plateau technique n'est accessible qu'en présence de l'Enseignant APA, de l'Ergothérapeute et/ou du Kinésithérapeute. Il est soumis à un règlement spécifique.

Les visites



- Sauf avis médical contraire, les visites sont autorisées de **14h à 18h**.
- Pour le bien-être des personnes hospitalisées, les visites groupées de plus de 2 personnes sont déconseillées. **Chaque visiteur doit se présenter à l'accueil à son arrivé pour informer du motif de la visite.** Les effets personnels déposés pour un patient sont remis à un personnel de l'établissement avant d'être remis au patient.
- Toute introduction d'alcool ou de toutes autres substances psychoactives **est interdite**. Tout contrevenant sera interdit de visite au sein de l'établissement.
- Sur avis de l'équipe, vous pourrez être accompagnés d'un proche pour les repas et/ou la nuit. Un lit d'appoint pourra alors être mis à votre disposition sur demande. Les repas pour les visiteurs sont payants et à commander la veille (voir tarifs en annexe et conditions auprès de l'accueil).

Les permissions



- Des permissions d'une durée maximale de 48h peuvent être accordées.
- Toute permission est soumise à accord de votre médecin référent et à demander au plus tard 48h avant la date de départ en permission.
- Merci de vous signaler à l'infirmière avant tout départ en permission. Il vous sera remis vos traitements ainsi que les informations utiles pour la durée de la permission. Les transports lors des permissions ne sont pas pris en charge sauf cas particulier des permissions à vocation thérapeutique.

Fouilles et surveillance



- 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.

Horaires



- Tous les patients doivent regagner leur chambre à 22h.
- Les médicaments sont pris à des heures déterminées. Votre présence en chambre est requise durant la distribution des traitements.

■ Les Traitements Médicamenteux

Le médecin désigné référent pendant votre séjour établit la liste des traitements et en assure le suivi durant votre séjour. Il est important de lui fournir tous les éléments relatifs aux traitements que vous prenez, qu'il s'agisse de traitements prescrits par votre médecin traitant, médication personnelle ou tout autre substance prise régulièrement (huiles, plantes,...).

Merci d'amener les traitements que vous prenez habituellement.

L'établissement étant responsable des traitements prescrits par les médecins, **vous n'êtes pas autorisés à vous procurer des médicaments personnels** au cours de l'hospitalisation.

■ La Sécurité

Des consignes précises de sécurité sont affichées dans l'établissement. 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.



VOS DROITS

Protection des
données person-
nelles 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'examens 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

Vos documents de sortie d'hospitalisation sont dans Mon espace santé !

Courrier à destination du médecin traitant, ordonnances, comptes-rendus d'opération, etc... : pour faciliter votre parcours de soin, les documents médicaux produits au cours de votre séjour sont désormais disponibles dans **Mon espace santé**.

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. 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.

Les établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR alimentent automatiquement Mon espace santé pour chaque usager concerné. L'usager peut s'opposer à son espace santé en effectuant la démarche en ligne. Le patient peut librement consentir pour un séjour hospitalier à l'alimentation de son espace santé : pour exercer ce droit, à tout moment durant son séjour, il en informe l'équipe. Le patient peut également consentir librement à la consultation de ses documents présents sur son espace santé par tout professionnel de santé habilité : pour exercer ce droit, il effectue la démarche en ligne.

Vous avez des questions sur Mon espace santé ou besoin d'aide pour l'activer, vous y opposer ...? Appelez gratuitement le 3422 (horaires métropole) ou rencontrez un ambassadeur Mon espace santé dans une Maison France Services ou un CCAS proche de chez vous.



Annuaire Mon
espace santé



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

La Clinique Les Oliviers 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 à la Direction 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 Les Oliviers, 29 rue Joseph Hubert, 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.clo@gmail.com 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



Clinique Les Oliviers

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

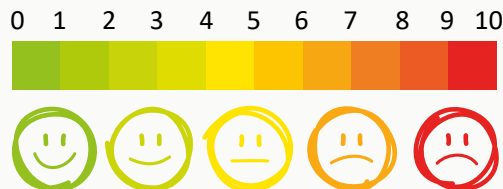
Les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sonde, de perfusion, retrait de drains...
Les douleurs parfois liées à un geste quotidien comme une toilette ou un simple déplacement.

TRAITER OU SOULAGER

Les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures...
Les douleurs après une intervention chirurgicale
Les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine et également les douleurs du cancer, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Vous avez mal ? Votre douleur, parlons en !

Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur; il est possible d'en mesurer l'intensité. Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer « *combien* » vous avez mal en notant votre douleur de 0 à 10 ou en vous aidant d'une règlette.



Nous allons vous aider à ne plus avoir mal ou à avoir moins mal :

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

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il en existe de différentes puissances. La morphine est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, mêmes sévères, nécessitent un autre traitement. D'autres méthodes non médicamenteuses sont efficaces comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, ...

*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/S01B/S01C/S04A/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.



3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son **accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



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



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

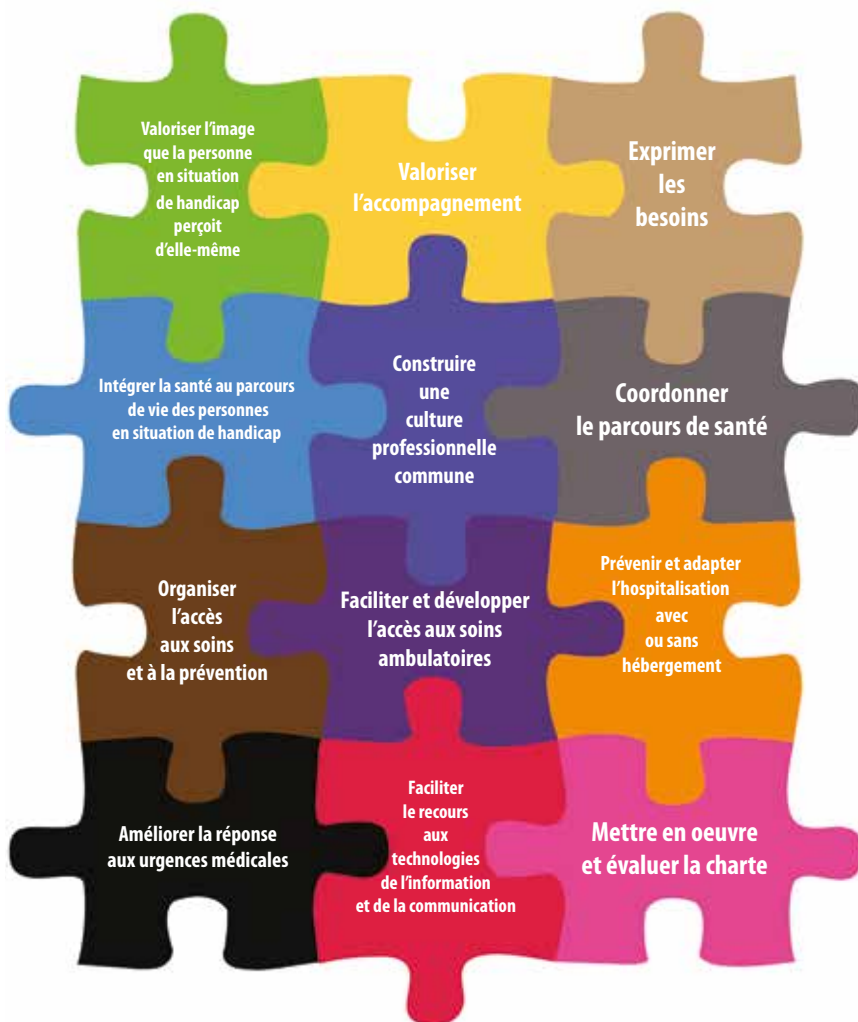
* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

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

CHARTE 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 :



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

Handidaction



Charte Bientraitance

B E N T R A I T A N C E	BIENVUEILLANCE et Bientraitance envers tous les patients
	INFORMATION appropriée, éclairée et adaptée à l'état de la personne IMPLICATION du patient, de sa famille et des usagers
	COÛTE, Empathie, Echange et Education thérapeutique Ensemble
	OUER un climat de sécurité et de confiance.
	RAITEMENT approprié du patient, traitement de sa douleur.
	ESPECT des droits, valeurs, liberté, dignité, intimité, de repos et croyance du patient. Responsabilité partagée entre les professionnels et l'institution.
	CCOMPAGNEMENT du patient et de ses proches sur son parcours de soins et jusqu'au bout. Attitude professionnelle et management des ressources
	NTÉGRITÉ physique et psychique du patient, lutte contre les Infections nosocomiales, projet de soins Individualisé
	RANSPARENCE, continuité des soins et Transmissions
	MÉLIORATION de la qualité des soins et évaluation des pratiques professionnelles
	ON JUGEMENT du patient, des proches, des collègues
	ONFIDENTIALITÉ des soins, protection des données et des informations
	THIQUE des soins, en particulier pour les soins palliatifs, et chez les personnes vulnérables

ANNEXES

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

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

LEXIQUE

ALD : Affection Longue Durée
APA : Activité Physique Adaptée
CDU : Commission Des Usagers
CPIAS OI : Centre d'appui pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins de l'Océan
Indien
CME : Commission Médicale d'Établissement
CMU : Couverture Maladie Universelle
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique
et des Libertés
CSP : Code de la Santé Publique
DPO : Délégué à la Protection des Données
EOH : Équipe Opérationnelle d'Hygiène

GCSC : Groupement Coopératif Santé Cité
HAD : Hospitalisation À Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
IQSS : Indicateurs nationaux de Qualité et de
Sécurité des Soins
LSST : Lieu de Santé Sans Tabac
MAD : Maintien À Domicile
RGPD : Règlement Général sur la Protection des
Données
SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
VSL : Véhicule Sanitaire Léger
TTC : Toutes Taxes Comprises



Clinique Les Oliviers

TARIFS (TTC)

Applicables au 1er Mars 2026

Depuis le 1er janvier 2024, la réforme de financement SMR a fait changer les modalités de facturation. Ainsi, votre facture de séjour se compose des prestations suivantes qui pourront être à votre charge en cas de défaut d'assurance maladie et/ou de mutuelle complémentaire :

Groupe Médico-Tarifaire (GMT)	Base variable
Supplément journalier de la zone basse (SHB)/ de la zone haute (SZH)	Base variable
Tarification Nationale Journalière de Prestation (TNJP) :	
- Polyvalent Hospitalisation Complète	188,57 €
- Polyvalent Hospitalisation Partielle (HdJ)	165,42 €
- Gériatrie Hospitalisation Complète	216,11 €
- Gériatrie Hospitalisation Partielle (HdJ)	172,2 €
Forfait Journalier (FJ/FJA)	23,00 €
Chambre particulière (forfait par journée calendaire de présence)	60,00 €
Location de téléphone (+ crédits téléphoniques selon besoins)	8 €
Repas visiteur	6 €

En sus, il pourra vous être demandé le paiement des honoraires lors de vos consultations externes en cas d'absence d'assurance maladie et/ou de mutuelle complémentaire. Vous pouvez si vous le souhaitez, bénéficier d'un accompagnement du service social dans vos démarches liées au renouvellement de vos droits.

Les prestations sont exhaustives et variables selon l'évolution de la prise en charge. Il ne peut donc pas être fait de devis en amont de votre hospitalisation.

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.

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. Sébastien MAUNIER	Directeur	Président
Mme Pascale SAVOYE	Représentant des usagers titulaire	Vice-Présidente
M. Frédéric DORLA	Représentant des usagers titulaire	Membre
M. Alain DIDELOT	Représentant des usagers suppléant	Membre
Mme le Dr Bao HUYNH	Médecin coordonnateur	Médiateur médical titulaire
Mme le Dr Madeline GATE-CURE	Médecin	Médiateur médical suppléant
Mme Emmanuelle HOARAU	Responsable d'Unité de Soins	Médiateur non-médical titulaire
M. Emeric SELLY	Responsable d'Unité de Soins	Médiateur non-médical suppléant
M. Alexandre DE LIMA	Directeur adjoint CLO/ Responsable Qualité	Membre
M. David CURVEUR	Directeur adjoint CRD	Membre
M. Eric FIGUIN	Coordonnateur du plateau technique et de l'HdJ	Membre
Mme Chloé ZADIRE	Assistante Social	Médiateur non-Médical suppléant
Mme Cécilia EPILOUS	Technicienne qualité	Membre
Mme Anne BLAGNAC	Assistante de Direction	Membre
Mme Corinne FILAIN	Infirmière	Membre
Mme Daniela CHARLETTINE	Aide-Soignante	Membre
Mme Gilette ASSEREMOU	Aide-Soignante	Membre
Mme Carmen DANES	Agent d'hôtellerie	Membre
Mme Laëtitia FERNANTE	Secrétaire médicale / de facturation	Membre
M. Guy ADOLPHE	Responsable restauration	Membre

Les coordonnées des représentants des usagers sont disponibles à l'accueil par voie d'affichage.

Mise à jour : Mars 2026



Clinique Les Oliviers

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT HC

En Kréol

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	☐	☐	☐
Eske mon santé fizik é moral lé méyeur aster	☐	☐	☐
Eske la bien soulag mon doulèr	☐	☐	☐
Eske mi la gagn lesplication pou soign mon maladi	☐	☐	☐
Eske bana la respek a moin	☐	☐	☐
Eska bana la akompagn a moin dan mon problem social	☐	☐	☐
Komen mi trouv la chamb é lo ban batimen	☐	☐	☐
Komen mi trouv le mangé	☐	☐	☐
Komen mi trouv sat i propoz a moin : Distributeur, livr, jeu,...	☐	☐	☐
Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin avan mi rent mon kaz	☐	☐	☐

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 HC

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	☐	☐	☐
L'évolution de mon état de santé (physique, moral)	☐	☐	☐
Le soulagement de ma douleur	☐	☐	☐
Les informations et conseils reçus pour gérer ma maladie	☐	☐	☐
Le respect de ma personne	☐	☐	☐
L'évolution de ma situation sociale	☐	☐	☐
Ma chambre et les locaux	☐	☐	☐
Les repas	☐	☐	☐
Les services proposés (Distributeur, Livres, Jeux,...)	☐	☐	☐
Les informations pour préparer ma sortie	☐	☐	☐

Recommanderiez-vous la Clinique Les Oliviers pour une hospitalisation ? ☐ OUI ☐ NON

COMMENTAIRES :

Merci beaucoup pour votre participation.



Clinique Les Oliviers

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT HDJ

En Kréol

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	☐	☐	☐
Eske mon santé fizik é moral lé méyeur aster	☐	☐	☐
Eske la bien soulag mon doulèr	☐	☐	☐
Eske mi la gagn lesplication pou soign mon maladi	☐	☐	☐
Eske bana la respek a moin	☐	☐	☐
Eska bana la akompagn a moin dan mon problem social	☐	☐	☐
Komen mi trouv lo ban batimen	☐	☐	☐
Komen mi trouv le mangé	☐	☐	☐
Komen mi trouv sat i propoz a moin : Distributeur, livr, jeu,...	☐	☐	☐
Komen mi trouv band zinformations ke la don a moin avan mi rent mon kaz	☐	☐	☐

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 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	☐	☐	☐
L'évolution de mon état de santé (physique, moral)	☐	☐	☐
Le soulagement de ma douleur	☐	☐	☐
Les informations et conseils reçus pour gérer ma maladie	☐	☐	☐
Le respect de ma personne	☐	☐	☐
L'évolution de ma situation sociale	☐	☐	☐
Les locaux	☐	☐	☐
Les repas	☐	☐	☐
Les services proposés (Distributeur, Livres, Jeux,...)	☐	☐	☐
Les informations pour préparer ma sortie	☐	☐	☐

Recommanderiez-vous la Clinique Les Oliviers pour une hospitalisation ? ☐ OUI ☐ NON

COMMENTAIRES :

Merci beaucoup pour votre participation.



Clinique Les Oliviers

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE L'ENTOURAGE

En Kréol

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



Band zinformations ke la don aou dan téléphone	☐	☐	☐	☐	☐
La rout' pou ni/trouv la klinik	☐	☐	☐	☐	☐
La manièr la accueil aou	☐	☐	☐	☐	☐
La manièr la écout aou et la respect' aou	☐	☐	☐	☐	☐
Les locaux ek le band zéquipement	☐	☐	☐	☐	☐
La manièr la accompagn' aou	☐	☐	☐	☐	☐
Band service la propoz aou	☐	☐	☐	☐	☐
La manièr la accompagn out proche pou rent' son kaz	☐	☐	☐	☐	☐

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 ou le remettre à un membre du personnel

- 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

Merci beaucoup pour votre participation.



Clinique Les Oliviers

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 Les Oliviers. Cette désignation est révocable à tout moment.

☐ Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

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 : _____



Clinique Les Oliviers

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.

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 :

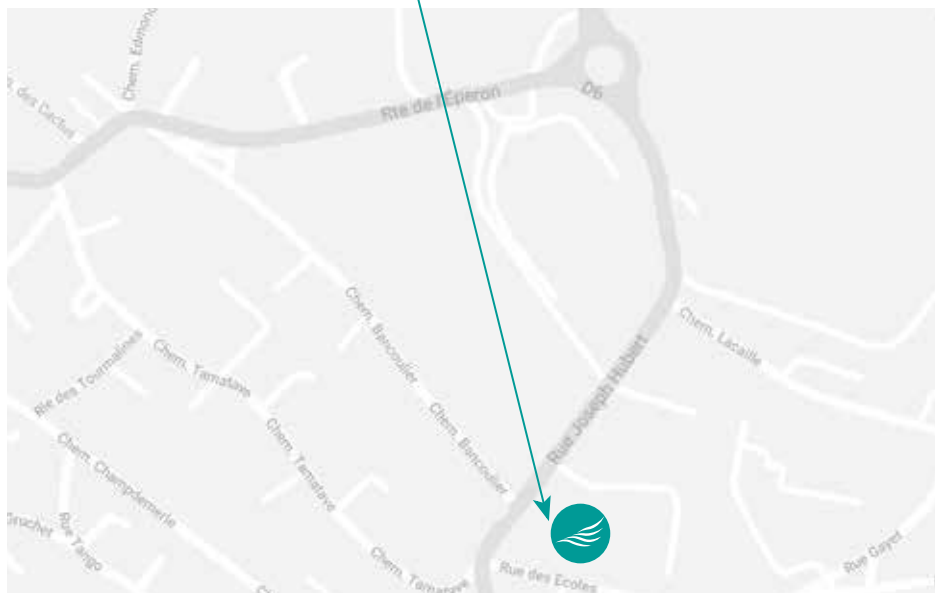
GROUP
E · DE ·
SANTÉ
CLINI
FUTUR



NOS COORDONNÉES



Etablissement de Soins
Médicaux et de Réadaptation



Horaires des visites :
Tous les jours de **14h à 18h.**

29 Rue Joseph Hubert - 97435 Saint-Gilles les hauts

Mail : accueil.clo@clinifutur.net

Tél. : 02 62 55 41 41 - **Fax :** 02 62 55 42 30

Site internet : www.clinifutur.net | **f** **in** **o**