



Livret **D'ACCUEIL** du **PATIENT**

PrendreSoinDeVous



#PrendreSoinDeVous

Bienvenue au Centre Hospitalier du Mans

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi de faire confiance
à notre hôpital.
Nous vous en remercions.

En complément de ce livret,
vous pouvez retrouver toutes les
informations sur l'hôpital du Mans :



☞ sur le site internet : www.ch-lemans.fr



www.ch-lemans.fr

☞ et dans le livret d'accueil général.



Sommaire

1

Le Centre Hospitalier du Mans



Présentation	p. 8
Plan de l'hôpital	p. 10
Je viens à l'hôpital du Mans	p. 11
J'ai un accueil personnalisé	p. 13

2

Premiers contacts



Je prends rendez-vous pour ma consultation	p. 16
Je prends rendez-vous pour une hospitalisation	p. 17

3

Mon séjour à l'hôpital



Je prépare mon séjour	p. 22
-----------------------	-------

4

Ma sortie



Ma sortie	p. 28
-----------	-------

5

La qualité de ma prise en charge



Je montre mon identité pour ma sécurité	p. 32
L'hôpital protège mes données personnelles	p. 32
Qualité et sécurité de mes soins	p. 33

6

Connaître vos droits



Contre ma douleur p. 33

Contre les infections p. 34

L'hôpital recueille mon avis p. 35

Charte de la personne hospitalisée p. 38

Charte de la laïcité des services publics p. 41

Pour m'exprimer p. 43

La commission des usagers p. 44

Les représentants des usagers p. 45

L'accès au dossier médical p. 46

L'accès aux soins p. 47

Informations et consentement p. 48

La personne de confiance p. 50

Les directives anticipées p. 52

Participer à une recherche clinique p. 53

Dons d'organes et de tissus p. 54

Droits civiques p. 56

Droits à l'image p. 57



1

Le Centre Hospitalier du Mans



Présentation

À l'hôpital du Mans,
il y a beaucoup
de spécialités médicales et chirurgicales :



La médecine et les soins de support
(Les soins de support sont les soins et les
soutiens qui améliorent la prise en charge
des patients.

Par exemple : le traitement de la douleur,
le suivi psychologique...),



La gynécologie et l'obstétrique,



La pédiatrie et la chirurgie pédiatrique,



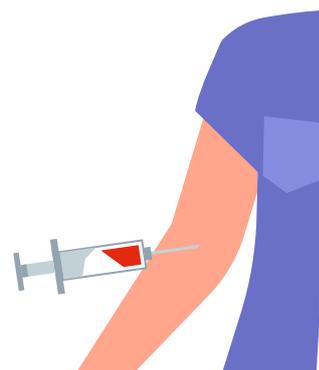
Les services pour les personnes âgées,



Le service de radiologie,



Le laboratoire d'analyses médicales.



Plan de l'hôpital

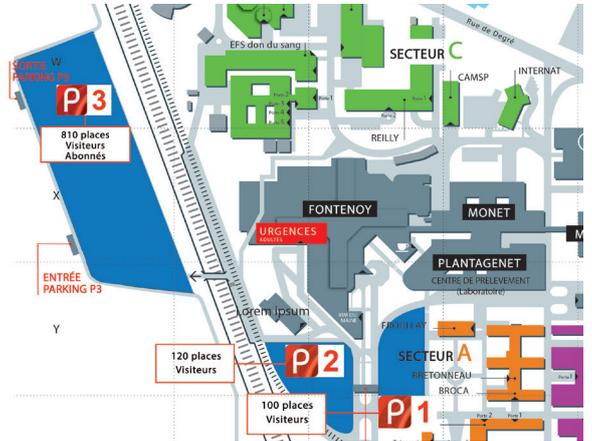


Je viens à l'hôpital du Mans

Je viens en voiture



Les parkings visiteur P3 et P2 sont accessibles depuis l'avenue Rubillard et la rue de Degré. Le parking est payant.



Des places pour personnes à mobilité réduite «PMR» sont à côté de chaque bâtiment.



Je viens en tramway

Je peux prendre le tramway.
Je prends la ligne T1 :
➤ arrêt «Hôpital»
➤ arrêt «Cadran - Epine».



Je viens en bus

Je peux prendre le bus.
Je prends la ligne 12 ou 28 :
➤ arrêt «Théodore Monod».



Je viens en transport PMR



➤ Setram Access

Je réserve le service PMR (Personnes à Mobilité Réduite) au :

02 43 40 66 60 en avance.



➤ Conseil Départemental 72 : Aléop

Je réserve le transport au :

0 805 800 160 en avance.



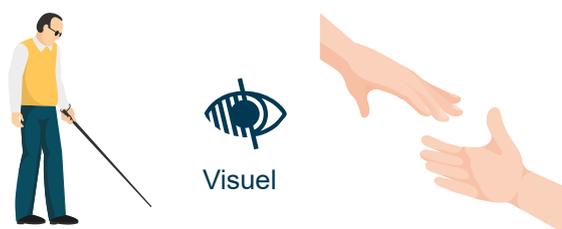
J'ai un accueil personnalisé

L'hôpital m'accompagne avec un traducteur de ma langue étrangère.

Si je suis sourd ou malentendant, l'hôpital propose un traducteur en langue des signes.



Si je suis malvoyant, je peux me faire guider par le dispositif Handipatient.



Les 7 familles de handicap

Pour mon handicap, le référent handipatient de l'hôpital m'accompagne pour préparer mon rendez-vous et mes soins, en fonction de mes besoins.



L'équipe handipatient est joignable par téléphone :

☎ 02 44 71 03 05

ou par mail :

✉ handipatient@ch-lemans.fr .





2

Premiers contacts



Je prends rendez-vous pour ma consultation

👉 Soit depuis le site de l'hôpital :
www.ch-lemans.fr



www.ch-lemans.fr

👉 Soit par téléphone :

☎ Le standard 02 43 43 43 43

ou

☎ la ligne directe du service.



Je reçois par SMS mon rendez-vous
5 jours avant sur mon portable.

Confirmation
de rendez-vous



Pour une hospitalisation

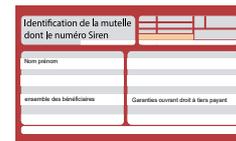
Je remplis les papiers d'entrée à l'hôpital

J'amène :

👉 Carte vitale



👉 Carte mutuelle ou CMU



👉 Carte d'identité



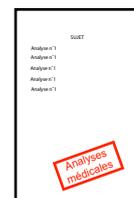
👉 Carte de groupe sanguin



👉 Ordonnance



👉 Autres documents, exemples : radios, analyses de sang....



Pour une hospitalisation à la maternité, je viens aussi avec :



👉 Mon carnet de maternité



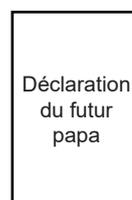
👉 Mon livret de famille



👉 Ma carte CAF : Caisse allocation familiale



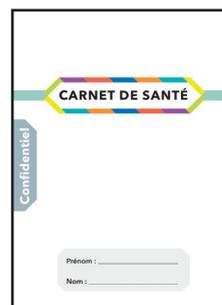
👉 Ma déclaration papier avec le nom du futur papa.



Pour l'hospitalisation de mon enfant, je viens avec :



👉 son carnet de santé



👉 mon document signé qui autorise l'hôpital à soigner mon enfant.



Si j'ai besoin d'aide, une équipe d'assistantes sociales est présente à l'hôpital.



Je quitte l'hôpital :

Je pars avec mes nouveaux rendez-vous.





3

Mon séjour à l'hôpital



Je prépare mon séjour

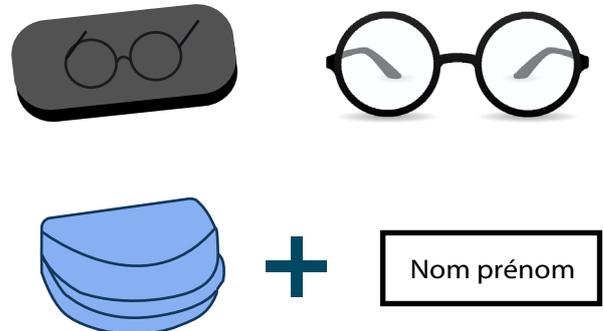
Je prépare ma valise :

- ☞ des pyjamas
- ☞ des sous-vêtements
- ☞ une trousse de toilette
- ☞ des chaussons.



Je pense à amener :

- ☞ un boîtier à lunettes
- ☞ une boîte pour les appareils dentaires et auditifs.
J'écris mon nom sur les boîtes.



Je peux emmener de la monnaie.
Je laisse à la maison mes billets et mes bijoux.



Mes médicaments

Je donne mes médicaments aux infirmiers du service.



Durant mon hospitalisation

Je peux être accompagné par :

👉 les bénévoles des associations

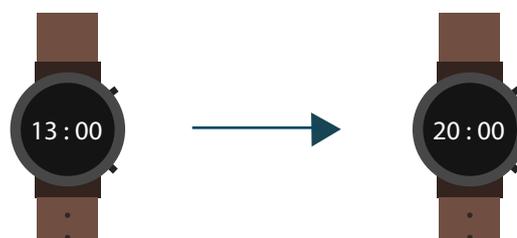
👉 l'équipe de l'aumônerie de l'hôpital
Je peux y retrouver un représentant de ma religion.

Si décès, ma famille peut se rendre à la chambre mortuaire.



Ma famille et mes proches

J'ai le droit à des visites de 13h à 20h.



Des salons des familles sont à notre disposition.



Pas plus de 3 visiteurs en même temps.
Les jeunes enfants doivent éviter de venir.



Mes visites sortent de la chambre pendant les soins.



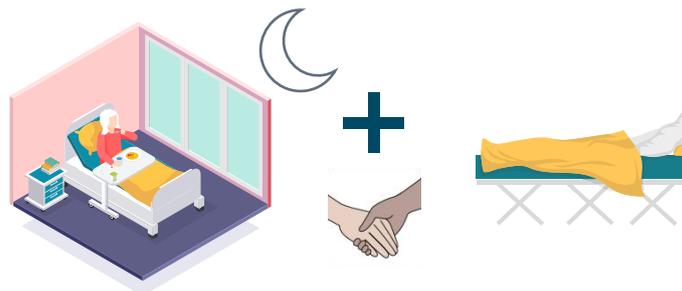
L'alcool, la nourriture, les plantes en pots sont interdites à l'hôpital.



Je ne fume pas.



Je souhaite que mes proches restent la nuit avec moi, j'en parle à l'équipe.



Les visites peuvent être limitées ou interdites dans certains cas.

Pour mon confort

La chambre

Je peux avoir une chambre seule si j'en fais la demande.



Les repas

Le menu est adapté à mon régime alimentaire et à mes goûts.



Cafétéria Boutiques dans le hall Fontenoy



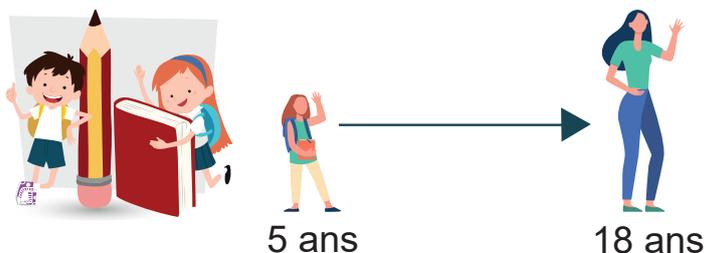
Services payants : Téléphone fixe, Télévision, Internet, Pressing...

Je peux regarder la télévision,
j'achète des écouteurs.
Les téléphones portables sont autorisés.



Enseignement scolaire

À l'hôpital, l'école est possible.



Médiathèque

J'aime lire, je peux aller à la bibliothèque
de l'hôpital. (Fontenoy - Hall)

ou téléphoner au : 02 44 71 08 48
pour que l'on m'apporte un livre dans
ma chambre.





4

Ma sortie



Ma sortie

Le jour de ma sortie :

Mes documents de sortie seront donnés par la secrétaire.

Elle organisera ma sortie.



Quels sont les frais d'hospitalisation ?

☞ Le tarif du séjour

Repas, médicaments, examens...

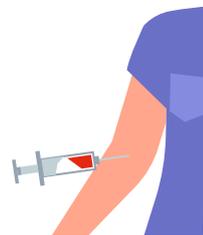


☞ Le forfait journalier

C'est la somme à payer pour chaque jour à l'hôpital.

Ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale.

Selon ma mutuelle, il peut être remboursé.



☞ Les suppléments

La télévision, le téléphone, la chambre seule...



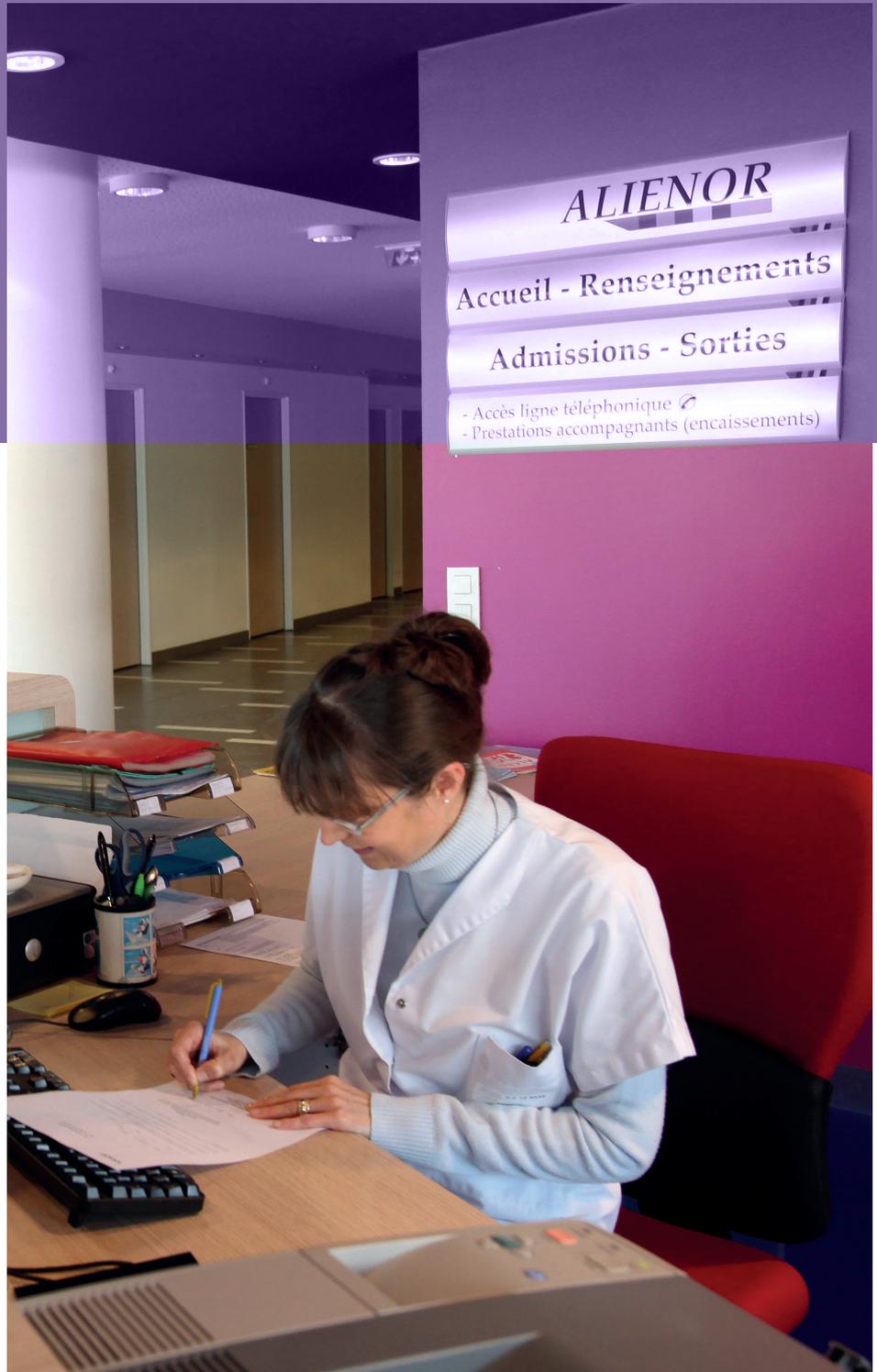
Comment payer mes frais d'hôpital ?

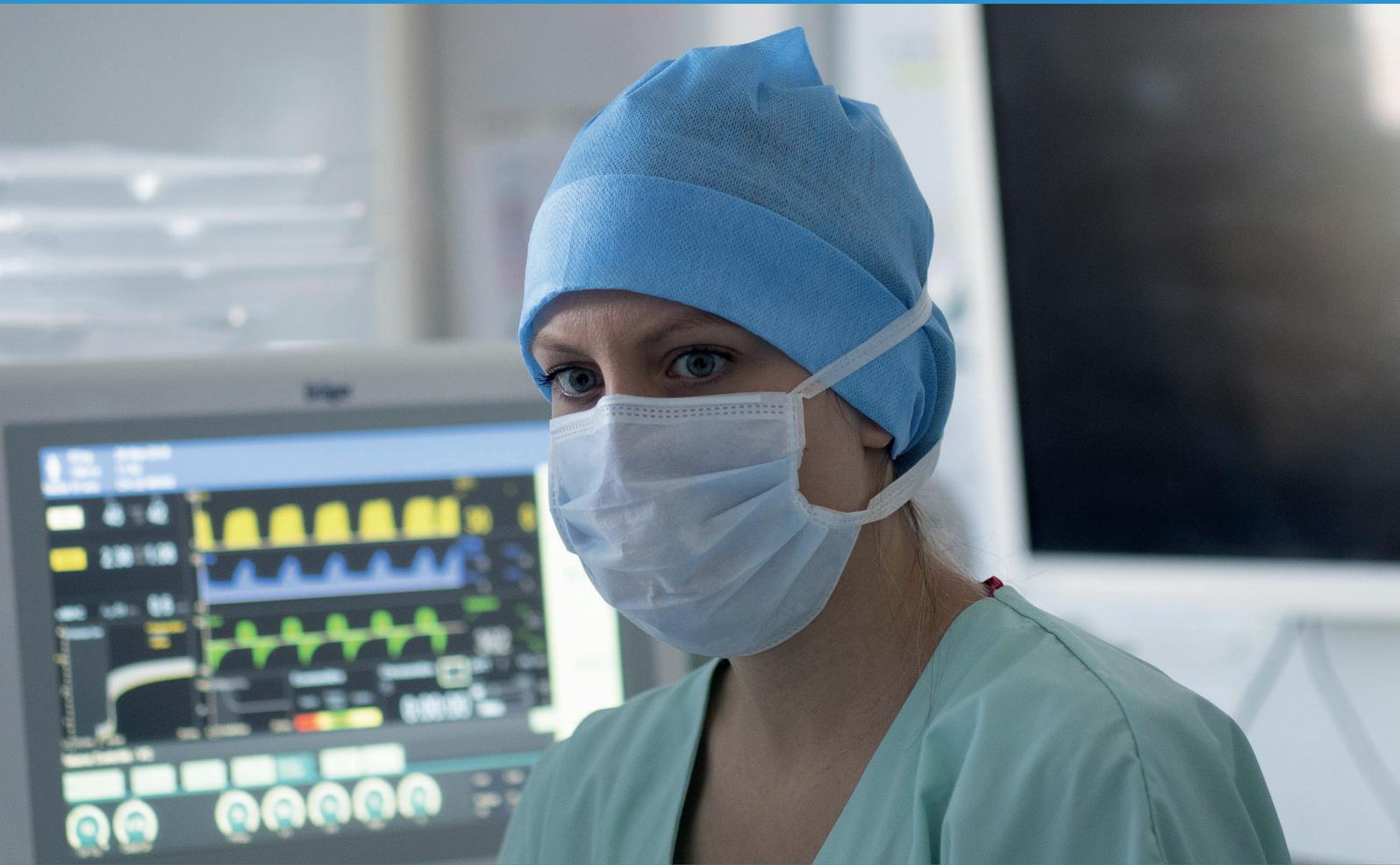
Je présente mes papiers :
Carte vitale et mutuelle.



Je prévois un mode de paiement.







5

*La qualité de ma
prise en charge*



Je montre mon **identité** pour ma **sécurité**

Durant tout le séjour, mon nom et mon prénom sont vérifiés sur le **bracelet** mis à **mon poignet**.



Je dirai mon nom et mon prénom à chaque soin.

C'est important.

C'est pour éviter de faire des erreurs lors de mes soins.



L'hôpital protège mes données personnelles

Mes informations recueillies lors d'une hospitalisation ou d'une consultation sont enregistrées sur informatique ou support papier.
(Selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.)

Je dispose également du droit de réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).



Qualité et sécurité de mes soins

Je signale mes problèmes à l'équipe des soignants.



Contre ma douleur

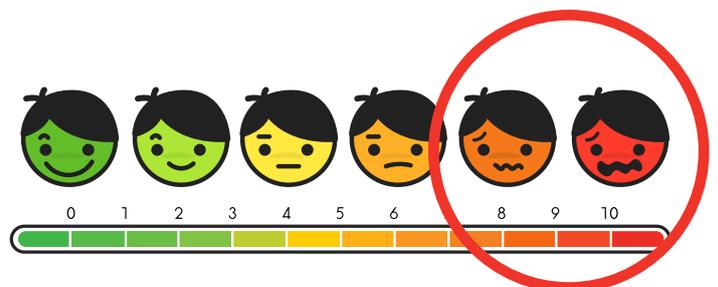
L'hôpital soigne ma douleur pour que j'ai :

- moins mal
- plus du tout mal.

Pour que le docteur me donne le bon médicament.

Je dis «à combien j'ai mal»:

- entre 0 et 10
- sur la règlette de chiffres.



Pour avoir moins mal lors :

- d'un soin
- d'une piqûre
- d'une prise de sang
- de la toilette...

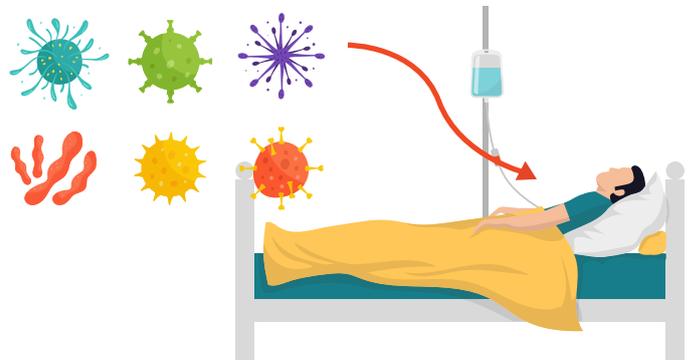


Je prends les médicaments donnés par les soignants.



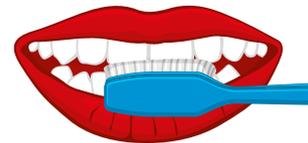
Contre les infections

Si je suis un malade fragile.
Je peux attraper une infection nosocomiale à l'hôpital.



Pour éviter d'être malade à l'hôpital :

☞ Je réalise les gestes d'hygiène que les soignants me disent.



☞ Je me lave les dents.

☞ Je fais ma toilette tous les jours.



☞ Je porte des vêtements propres.



☞ Je me lave les mains souvent.

☞ J'évite d'approcher d'autres personnes malades : rhume, grippe, gastro-entérite...



☞ Je ne touche pas le matériel des soins.



☞ J'appelle les soignants si besoin.



Comment s'est passé mon RDV ?

Je dis **ce qui va et ce qui ne va pas.**

Ma participation est importante pour améliorer mes soins et me faire aider.

Je peux remplir un **questionnaire de satisfaction** ou une enquête pour dire comment mon rendez-vous s'est passé.





6

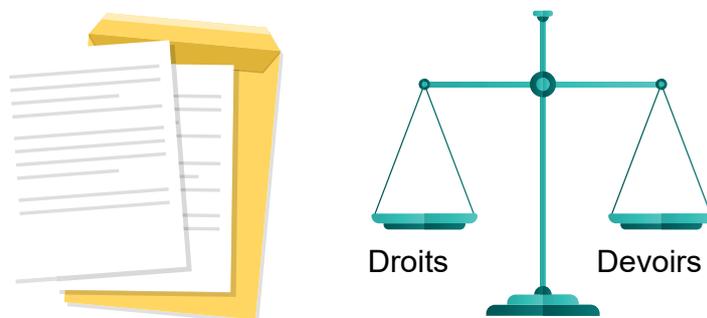
Connaître vos droits



Charte de la personne hospitalisée

La charte de la personne hospitalisée est un document.

Dans ce document, il y a les droits de la personne hospitalisée.



Je suis libre de choisir l'établissement de santé qui me prend en charge.



Ce service public est accessible et adapté à tous.



Moteur



Maladies invalidantes



Auditif



Visuel



Mental



Autisme



Psychique

J'ai le droit :

☞ d'être bien accueilli



☞ d'être bien soigné



d'être soigné contre la douleur

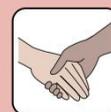


d'être informé avec des mots simples sur ma santé



de choisir une personne de confiance pour me faire accompagner

Ma personne de confiance



d'être informé sur les soins et donner mon accord pour être soigné



de refuser les traitements médicaux



de dire mes souhaits sur ma fin de vie



de quitter l'hôpital à tout moment.



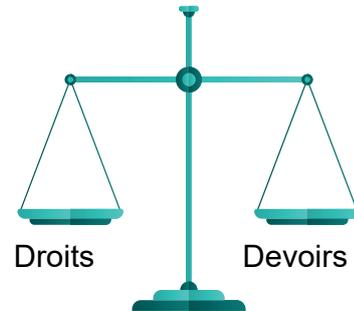
Le médecin m'informe des risques que je prends si je quitte l'hôpital plus tôt que prévu.



Charte de la laïcité dans les services publics

À l'hôpital, j'ai des droits et des devoirs :

Devoir de **respect des règles de l'établissement et des personnes.**



Droit d'exprimer mes convictions religieuses dans la limite du respect de la neutralité du service public.



Je suis soigné de la même façon quel que soit :

☞ mon origine

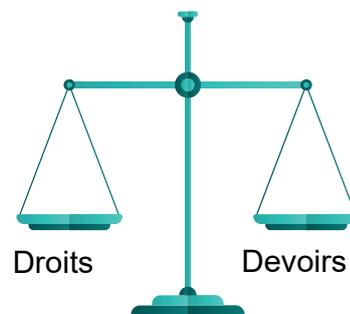


☞ mon sexe



Les agents du service public ont des droits et des devoirs :

- ☛ devoir de neutralité,
- ☛ principe de laïcité,
- ☛ liberté de conscience.

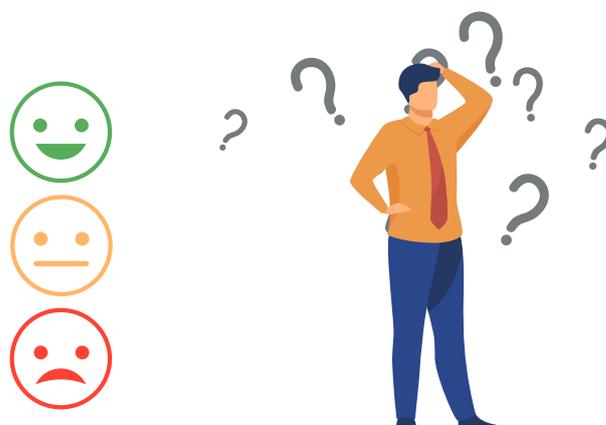


Les soins sont faits par du personnel qualifié présent dans le service.



Pour vous exprimer

Je peux exprimer mes satisfactions ou mes difficultés.



J'ai la possibilité d'échanger et de faire des propositions :



➡ Aux équipes médicales via les chefs de service



➡ À la direction de la qualité
Gestion des risques - usagers :
RDV possible au 02 44 71 01 61 ou
directionrelationsusager@ch-lemans.fr



➡ À un médiateur : possibilité de saisir un médiateur.

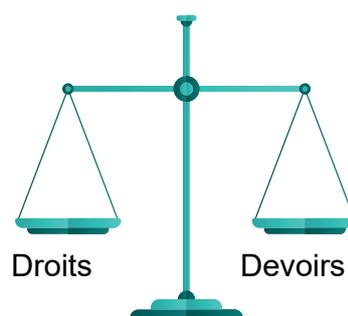


La commission des usagers (CDU)

C'est un groupe de personnes qui m'aide à faire le lien avec l'hôpital quand je ne suis pas satisfait.



La commission regarde si mes droits sont respectés.



Je peux contacter le responsable de la commission :

du lundi au vendredi

de 9h00 à 17h00 au 02 44 71 01 61

ou par mail :

directionrelationusager@ch-lemans.fr



Ou j'écris au directeur de l'hôpital au :

Centre hospitalier

Direction générale

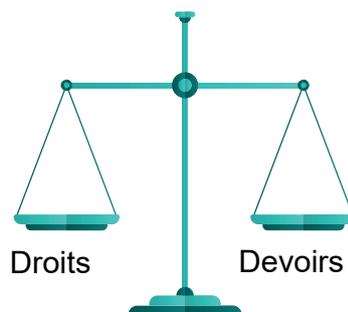
194 avenue rubillard

72037 Le Mans cedex 9



Les représentants des usagers

Les représentants des usagers expriment et font valoir nos droits.



Ils assistent à des réunions qui nous concernent.



Ils parlent pour nous.
Ils aident à améliorer notre accueil à l'hôpital.



Ils peuvent nous accompagner lors de notre réclamation.



Les représentants des usagers peuvent être contactés :

par mail :
representantsdesusagers@ch-lemans.fr



par téléphone : 02 44 71 08 01



ou à l'Espace des Usagers Monet
niveau 1.



Accès au dossier médical

Mon dossier médical est secret.

L'hôpital du Mans doit respecter le secret médical.

Je peux consulter mon dossier.

Je fais la demande par écrit au directeur de l'hôpital :

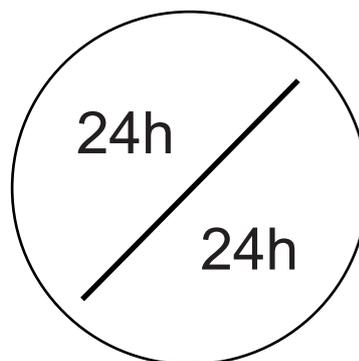
Centre hospitalier Le Mans
Direction qualité, gestion des risques,
usagers
194 avenue rubillard
72037 Le Mans cedex 09



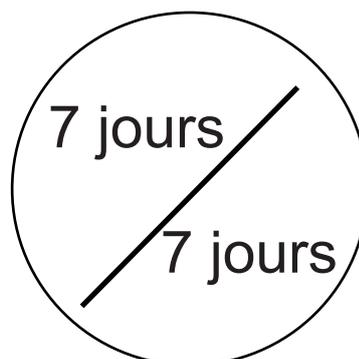
L'égal accès aux soins

J'ai accès aux soins :

☞ 24h sur 24h

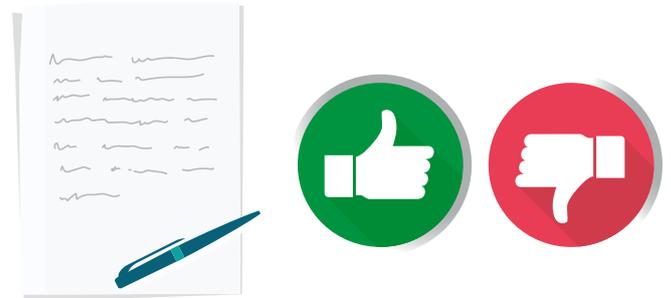


☞ tous les jours.



Informations / Consentement

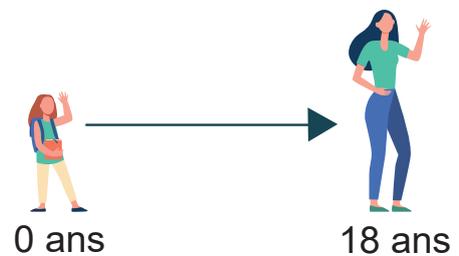
Je dois donner mon consentement pour tout acte médical ou traitement.



J'ai le droit d'être informé sur mon état de santé.



Si je suis mineur :



Le médecin doit demander mon accord.



Mes parents ou mon tuteur légal doivent donner leur accord pour que je me fasse :

- 👉 Soigner
- 👉 Opérer.



Si je ne veux pas dire mon état de santé à mon représentant légal :
Je dois me faire accompagner d'un adulte de mon choix.



Si je suis sous tutelle :



Le médecin doit demander mon accord.



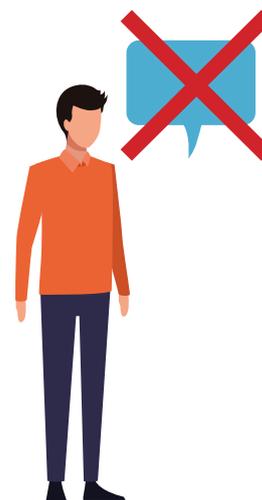
Le médecin peut décider à ma place et sans demander l'accord à mon responsable légal :



☞ Si la situation est urgente et grave



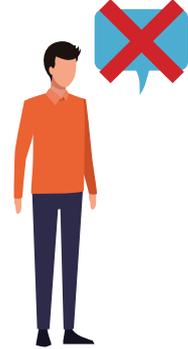
☞ Si je ne peux pas m'exprimer.



La personne de confiance

La personne de confiance :

- ☞ C'est une personne que je choisis (famille, amis).
- ☞ Elle peut m'accompagner à l'hôpital et au RDV avec les médecins.
- ☞ Elle m'aide pour les papiers.
- ☞ Elle peut parler à ma place si je ne peux pas le faire.



- ☞ Elle est présente avant et après mon hospitalisation.
- ☞ Elle ne prend pas de décisions médicales.

C'est au médecin seul de prendre les décisions sur ma santé.



Je choisis la personne de confiance en remplissant un document.

Ce document est disponible dans le service ou à l'espace des usagers.

Je peux changer d'avis quand je veux.

POURQUOI CHOISIR UNE PERSONNE DE CONFIANCE? 

Vous pouvez désigner dans votre entourage une personne de confiance qui pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et transmettre à l'équipe soignante vos volontés au cas où vous n'êtes plus en état de vous exprimer.

Cette désignation est faite par écrit en remplissant ce formulaire. Elle peut être annulée ou modifiée à tout moment. Ce formulaire doit être signé et remis à l'équipe soignante qui le conservera dans votre dossier médical.

La désignation n'est valable que pour la durée de votre hospitalisation. Si vous souhaitez qu'elle soit prolongée après votre sortie, il suffit d'en informer l'équipe soignante ou votre médecin.

La personne de confiance ne prend pas de décision médicale. Dans le cadre de la procédure d'admission et/ou de la décision de traitement en fin de vie, le médecin est la personne de confiance avec qui est consulté par l'équipe médicale. Vous ne devez pas, en tant que personne de confiance, vous substituer au médecin (c'est au médecin qu'il appartient de prendre la décision concernant votre santé).

Formulaire à remplir puis à remettre aux professionnels qui vous prennent en charge

Je souhaite désigner une personne de confiance

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Mail : _____

Utiliser avec le patient (parent, proche, médecin traitant).

Pour renseigner en cas de besoin, en qualité de personne de confiance.

J'ai bien noté que la personne désignée ci-dessus :

- pourra m'accompagner à la demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- pourra être consulté par l'équipe soignante au cas où je ne serais plus en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf en cas d'urgence, son rôle est d'apporter, auprès des médecins et infirmières, renseignements relatifs à ma situation personnelle.
- pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure de le faire moi-même.
- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que la loi oblige à protéger.
- sera informé par mes soins de cette désignation et que je donne l'autorisation de son accord.

Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen.

Date : _____ Le _____ Signature de la personne désignée : _____
Votre signature : _____

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance

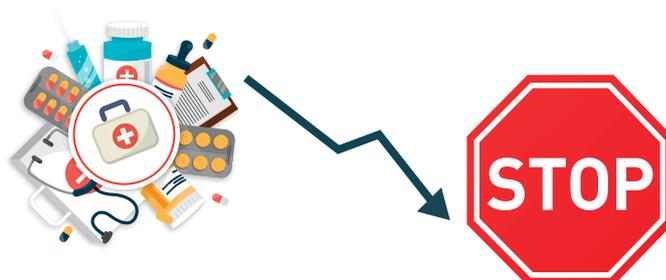
Votre signature : _____

Les directives anticipées

Les directives anticipées sont un document que je peux remplir à l'avance pour :



☞ Dire à quel moment je voudrais : diminuer ou arrêter les traitements.



☞ Dire mes souhaits de fin de vie.



Ce document se trouve à l'espace des usagers ou sur le site internet :

www.ch-lemans.fr .



Participer à une recherche clinique

Je peux aider la médecine et d'autres personnes en participant à des études faites par des médecins.



Je dois donner mon accord.

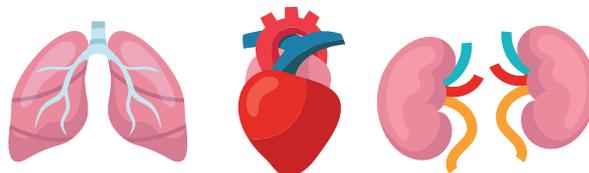


Dons d'organes et de tissus

En cas de décès, je peux donner mes organes.



Ce don d'organes aidera des malades.
Je peux m'informer sur :
www.dondorganes.fr



Pour cela, je dois donner mon accord ou mon refus.



Je peux informer mes proches de ma décision.



Si je suis d'accord,



Je peux recevoir une carte de donneur.

Je peux la télécharger sur :
www.ledonlagreffeetmoi.com



Si je refuse,

Je dois m'inscrire au registre national des refus.

A screenshot of a French administrative form titled "Formulaire d'inscription au registre national des refus". The form contains several sections with checkboxes and text boxes, including fields for "Nom et Prénom", "Date de naissance", "Lieu de naissance", "Adresse", "Profession", "Motif de la demande", and "Date de dépôt". It also includes a section for "Déclaration de l'intéressé" and a footer with the logo of the "Agence nationale pour le traitement des refus" and the text "Ministère de l'Intérieur".

Droits civiques

J'ai le droit de vote.



Si je ne peux pas me déplacer,
je peux voter directement à l'hôpital.



Je dois faire une demande de
procuration.

VOTE PAR PROCURATION
(modèle révisé, arrêté L. 74.43, 74.48, 74.49, 74.50)

Nom de naissance : _____
Prénoms (à) : _____
Adresse personnelle : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. : _____ Courriel : _____
Né(e) le : _____

Exercer le **droit de vote électoral** (en qualité de **titulaire**)
 de la commune de : _____
 Département/Collectivité : _____
 "consulaire" de : _____
Pays : _____

Donner procuration pour voter à ma place à :
Nom de naissance : _____
Prénoms (à) : _____
Adresse personnelle : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Né(e) le : _____
Qui est inscrit sur la liste électorale de la même commune ou sur la même liste électorale consulaire que moi.

La présente procuration est valable :
 pour l'élection _____ du _____
 pour le premier tour seulement _____
 pour le second tour seulement _____
 pour les deux tours _____

Préciser la date de signature de présent document toute procuration que j'ai établie antérieurement :
Date : _____

Fait à : _____ LE MANDANT : _____
Lieu : _____
Heure : _____
Signature et cachet de l'établissement ayant délivré la procuration :



Droit à l'image

La direction de la communication de l'hôpital est la seule apte à autoriser :

- un journaliste
- un photographe
- un vidéaste

à me filmer ou me photographier dans l'hôpital.

Je dois signer une autorisation pour être filmé et photographié.

J'ai n'ai pas le droit de :

- photographier
- filmer

le personnel soignant ou les autres patients sans leur autorisation.

Je ne dois rien diffuser sur les réseaux sociaux.



Remerciements

Ce guide d'accueil a été transcrit en FALC par Le Centre Hospitalier du Mans, L'Adapei de la Sarthe et L' APAJH Sarthe Mayenne.

Relecture réalisée par des personnes handicapées des structures de l'Adapei de la Sarthe, et de l'APAJH Sarthe Mayenne.

Tous nos remerciements à l'ensemble des résidents qui ont contribué à la réalisation de cet outil au service de toutes les personnes en situation de handicap.



Bruno, Athanaïse, Fanny, Cindy.P (professionnelle SAVS - ADAPEI 72) et Catherine.



PrendreSoinDeVous



194 avenue Rubillard
72037 Le Mans cedex 9

www.ch-lemans.fr