



LIVRET D'ACCUEIL
DU PERSONNEL

Polyclinique
Saint-Roch

Montpellier
Médecine - Chirurgie - Maternité



Retrouvez sur notre site www.oc-sante.fr
toutes les informations sur votre hospitalisation

Nous sommes heureux de vous accueillir à la Polyclinique Saint-Roch. Notre institution, dont vous êtes maintenant un des membres, a pour valeurs le respect, la considération, la bien-traitance de toute personne humaine – patients, personnels, accompagnants – avec toute leur diversité et différences.

Ce livret d'accueil, que nous vous remettons, a un double objectif :

- vous permettre d'avoir une vision précise de l'établissement, des différents services qui le composent, de leur organisation ; en un mot, vous accueillir dans les meilleures conditions ;
- vous informer des règles essentielles de vie au sein de notre collectivité et du comportement que nous attendons de vous vis-à-vis du patient.

Vous travaillez dans un établissement de soins et quel que soit le poste que vous occupez, vous devez avoir conscience qu'une entreprise de soins est différente des autres.

Les patients qui sont admis dans notre établissement nous confient leur bien le plus précieux, leur santé ou celle qu'ils souhaitent retrouver. Ils arrivent avec leurs souffrances physiques ou morales, leurs difficultés économiques ou sociales, et l'action de chacun d'entre nous doit concourir à apporter au patient une prise en charge de qualité.

Toute notre activité est centrée sur le patient, et l'action de chacun est essentielle, qu'il s'agisse des services médicaux, de soins, logistiques ou administratifs, si un seul d'entre nous est défaillant, c'est la qualité de l'ensemble du séjour qui est remis en cause.

Pour améliorer notre efficacité, nous avons mis en place une démarche qualité qui repose sur une méthode simple :

> **Écrire ce que nous devons faire**

Comme vous le constaterez dans chaque service, des manuels sont à votre disposition et décrivent nos pratiques professionnelles et notre organisation.

> **Évaluer si au quotidien nous respectons les pratiques et l'organisation que nous avons définies.**

> **Nous améliorer**

C'est-à-dire redéfinir nos pratiques et notre organisation si elles s'avèrent inopérantes ; rechercher à les perfectionner en permanence.

La réussite de cette démarche repose sur la volonté et le dynamisme de chacun d'entre nous.

La Direction de la Polyclinique Saint-Roch compte sur vous, les patients aussi.

« Chacun dans sa vie peut passer du statut de soignant à celui de patient. Il ne faut jamais l'oublier. »

Pascale MOSCHETTI.
Directeur.

● **PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT Page 4**

Groupe Oc Santé
Polyclinique Saint-Roch

● **ORGANIGRAMME Page 6**

● **DÉMARCHE QUALITÉ Page 8**

● **PRINCIPES ET VALEURS Page 9**

Le respect du patient
La charte de la personne hospitalisée
Le secret professionnel et la confidentialité
Développement durable
Le comportement

● **INSTANCES DÉLIBÉRATIVES ET CONSULTATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT Page 12**

Le Comité Social et Economique
Le délégué syndical
Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
La conférence médicale d'établissement
Le comité de lutte contre les infections nosocomiales
Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
Le comité du médicament
La commission des anti-infectieux
La matériovigilance
La biovigilance
La commission des usagers
Le comité de liaison alimentation nutrition
Le comité de lutte contre la douleur
La cellule qualité et gestion des risques
L'instance médicale de gestion des risques

● **VIE PRATIQUE DU SALARIÉ..... Page 14**

Accès à la Polyclinique Saint-Roch
Le parking
La convention collective
Le règlement intérieur
Surveillance vidéo
Le bureau du personnel
Les tenues
Les vestiaires
La pointeuse
Les repas
Les plannings
Les congés payés
Les permutations
Jours fériés
Les arrêts de travail et la subrogation
Les accidents de travail
La visite médicale
Les salaires
Le plan de formation
Protection des données personnelles

● **VIE PRATIQUE DU PROFESSIONNEL Page 17**

L'hygiène
Tabac
Interdiction d'utiliser les téléphones portables
Respect du matériel, réparations
La ligne téléphonique du patient
L'annuaire téléphonique, numéros abrégés, numéros complets, portables

● **CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE Page 18**

● **RÈGLEMENT DE CONFIDENTIALITÉ Page 19**

● **INDEX DES MOTS CLÉS Page 23**

● **GLOSSAIRE Page 23**

Présentation du groupe Oc Santé



Groupe Oc Santé

Centre Médical Odysseum
194, avenue Nina Simone
CS 19537
34960 MONTPELLIER CEDEX 2
Téléphone : 04 99 53 65 43
Fax : 04 99 53 65 45

Le Clinique Saint-Roch fait partie du groupe Oc Santé composé de 16 établissements :

QUATRE ÉTABLISSEMENTS MCO

- Polyclinique Saint-Roch, Montpellier
- Clinique du Millénaire, Montpellier
- Clinique Clémentville, Montpellier
- Clinique du Mont-Louis, Paris XI^e

QUATRE ÉTABLISSEMENTS DE PSYCHIATRIE

- Clinique Stella, Vérargues
- Clinique La Pergola, Béziers
- Centre Psychothérapique Saint Martin de Vignogoul, Pignan
- Clinique Saint-Antoine, Montarnaud

QUATRE ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

- Clinique Les Oliviers, Gallargues-le-Montueux (soins de suite, endocrinologie).
- Clinique Plein Soleil, Balaruc-les-Bains (soins de suite et réadaptation)
- Centre de rééducation fonctionnelle neurologique Bourgès, Castelnau-le-Lez
- Clinique Fontfroide, Montpellier (rééducation fonctionnelle et réadaptation cardiaque)

DEUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

- Résidence Les Glycines, Montpellier
- Résidence Les Lavandes, Florensac

UN ÉTABLISSEMENT D'HOSPITALISATION À DOMICILE

- Home Santé, Montpellier

Le Président Directeur Général du groupe Oc Santé est le **Docteur Max PONSEILLÉ**

Présentation de l'établissement

Polyclinique Saint-Roch

560, avenue du Colonel Pavelet
CS10999
34075 MONTPELLIER Cedex 3

0 826 888 882 Service 0,20 € /min
+ prix appel

Fax : 04 67 61 88 99



- **Pascale MOSCHETTI**,
Directeur
- **Cécile KAUZ**,
Directrice Adjointe
- **Thierry DELANDE**,
Attaché de Direction
- **Sandrine FABRE**,
Directrice des services de soins infirmiers

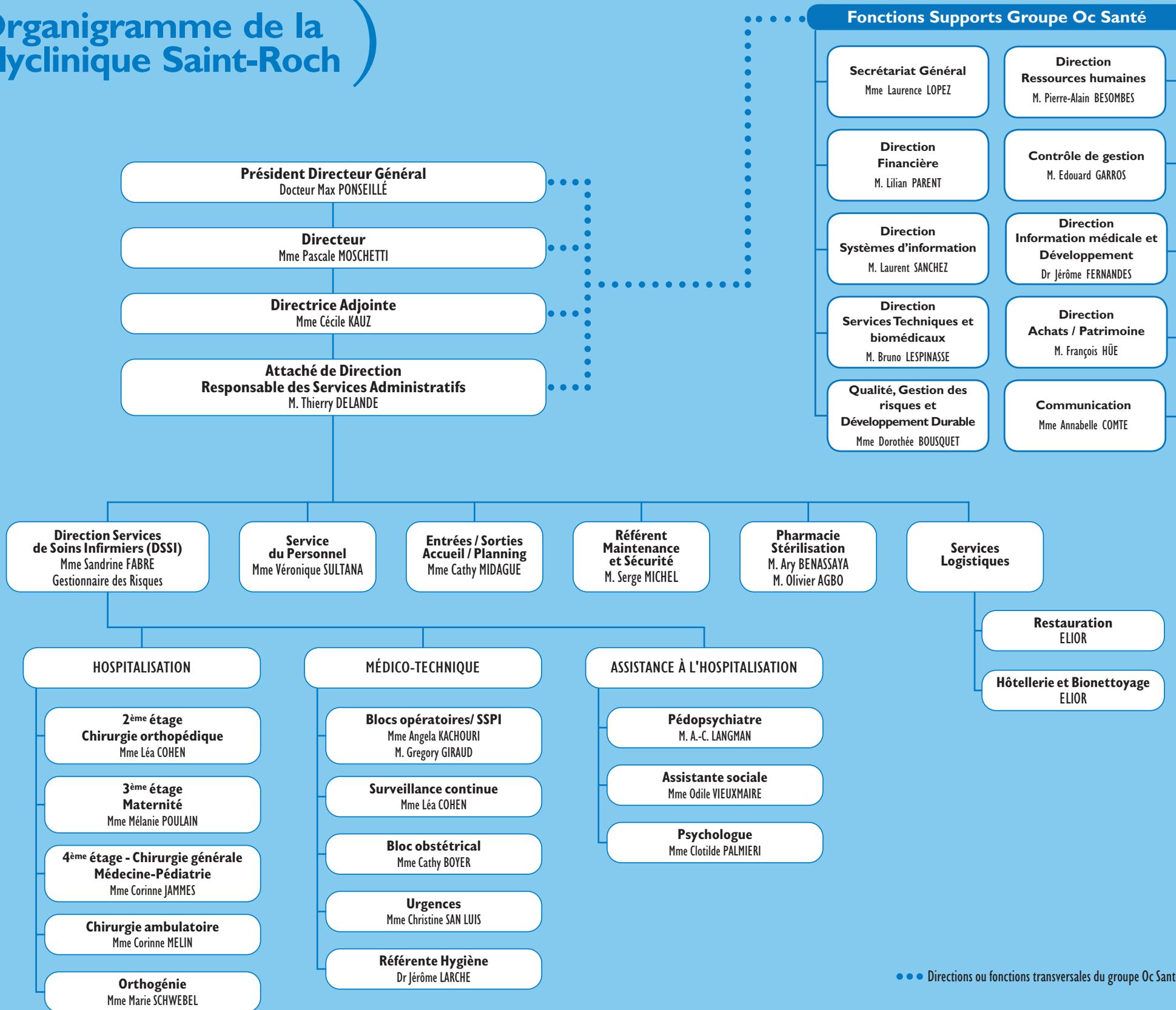
Les différents services qui composent la Polyclinique Saint-Roch

• HOSPITALISATION COMPLÈTE ET DE JOUR :

Maternité
Néonatalogie
Chirurgie gynécologique
Assistance médicale à la procréation
Chirurgie pédiatrique
Pédiatrie médicale
Médecine interne-gériatrie
Endocrinologie
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Ophtalmologique
ORL et chirurgie de la face et du cou
Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice
Dermatologie
Chirurgie Orale et Dentaire
Orthogénie

- **URGENCES**
- **IMAGERIE MÉDICALE** (Radiologie, Echographie, Scanner)
- **LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE**

Organigramme de la Polyclinique Saint-Roch



••• Directions ou fonctions transversales du groupe Oc Santé

Démarche qualité et gestion des risques



Depuis juin 1999, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques.

Cette démarche nous a permis d'être accrédité en mars 2005 puis certifié en septembre 2008, juin 2012 et janvier 2018 (note A) par la HAS (Haute Autorité de Santé).

Les procédures, protocoles et notes techniques qui en découlent sont rassemblés au sein du logiciel de gestion des risques et intranet Blue Medi.

Cette démarche d'amélioration continue est pilotée par la cellule Qualité et Gestion des Risques qui s'appuie sur une responsable Qualité et un gestionnaire des Risques. La communauté médicale et les responsables des services de soins sont associés à la démarche au sein de

l'Instance Médicale de Gestion des Risques (IMGR)

Intranet

La Polyclinique Saint-Roch dispose d'un outil de communication à destination de l'ensemble des salariés et des médecins, appelé Blue Medi.

Ainsi les annuaires, les notes de services, les protocoles et de nombreuses informations sur l'actualité et le fonctionnement de l'établissement sont consultables directement depuis n'importe quel poste informatique installé à la Polyclinique Saint-Roch.

Principes et valeurs

Le respect du patient

Le patient et son entourage sont au cœur des dispositifs mis en place et chaque professionnel doit en permanence se préoccuper de la satisfaction de ses besoins et du respect de ses droits.

La Charte de la personne hospitalisée

La Charte de la personne hospitalisée est un élément fondamental dans la prise en charge du patient. 2 grands principes sont à considérer :

1. Le patient devient un acteur majeur de sa propre prise en charge.
2. Le respect des droits du patient doit faire l'objet d'une démarche active et continue qui est de la responsabilité de l'établissement.

Le résumé de la Charte de la personne hospitalisée est annexé à ce livret page 18. Il est également affiché dans tous les services et figure en dernière page du livret d'accueil du patient.

Il est indispensable, dans une dynamique de mise en place de la démarche qualité, que tous les acteurs connaissent les principes de cette charte et les intègrent comme références dans leur action quotidienne.



Le secret professionnel et la confidentialité

"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."
(Charte de la personne hospitalisée)

Le partage d'informations concernant un patient ne se fait que dans son seul intérêt et dans le cadre du respect du secret professionnel qui s'impose à tous les salariés de l'établissement, du secret médical qui s'impose aux professionnels de la santé et du secret informatique qui s'impose à tous ceux qui utilisent des fichiers informatisés.

Chaque professionnel exerçant dans un établissement de santé est tenu au secret professionnel, dont fait partie le secret médical :

Le **secret médical** s'applique à tous les professionnels de santé : médecins, kinésithérapeutes, psychologues, infirmiers, aides soignants, secrétaires médicales...

Le **secret professionnel** s'applique à toutes les autres catégories de professionnels : personnels administratifs, personnels d'entretien, cuisiniers, jardiniers..., toutes sociétés confondues.

Toute violation du secret professionnel est sévèrement réprimée (1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende - code pénal).

Le secret concerne toutes les informations collectées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété.

Ainsi, sont couverts par le secret : les diagnostics, les thérapeutiques, les dossiers, mais aussi les conversations surprises lors d'une visite, les confidences des familles, etc.

Tout acteur, parmi ceux énoncés ci avant, reste le seul à même d'évaluer la stricte nécessité de consulter les informations nominatives concernant un patient, pour lequel il participe à la prise en charge. Il devra s'assurer que les conditions de transmissions de ces informations (lieu, modalités...) présentent toutes les garanties de discrétion. Cette discrétion dans la transmission d'informations concerne notamment les conversations à l'occasion du soin et en présence de patient(s) ou de tiers.

Une vigilance particulière doit être portée sur les demandes de renseignements concernant les patients, qu'il s'agisse de renseignements d'ordre administratifs et sociaux ou médicaux, particulièrement pour les patients ayant demandé la non-divulcation de leur identité ou de leur présence. Par ailleurs, les renseignements téléphoniques sur l'état de santé d'un patient ne peuvent être donnés que par le médecin qui est responsable de l'hospitalisation.

"Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin." Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.



L'ensemble de ces dispositions est encadré par un règlement de confidentialité annexé à ce document.

Ce règlement doit être connu et respecté de tous.

Développement durable

Dans le cadre de sa démarche de développement durable, la clinique Saint-Roch a réalisé son bilan carbone, opération co-financée par le FEDER et a signé la charte « Two for Ten » qui l'engage à respecter les 10 gestes essentiels pour réduire ses consommations et émissions de gaz à effet de serre de 20% d'ici 2020.



Comportement

Dans notre établissement, comme dans tous les établissements de santé, le respect du patient, la politesse et la discrétion sont les fondements du comportement quotidien du personnel.

Cela nécessite une vigilance de tous les instants.

Voici quelques règles qui contribuent à améliorer le comportement et ainsi, assurer au patient le respect de sa personne.

RESPECT ET POLITESSE

- Frapper avant d'entrer dans une chambre.
- Se présenter : son nom et sa fonction.
- Être aimable et souriant.
- Préserver l'intimité et la pudeur des patients.

DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

- Aucune conversation personnelle ne doit être tenue devant les patients ou leurs familles. Ne jamais perdre de vue que la vie privée et les préoccupations du personnel ne concernent absolument pas les patients.
- Aucune information ne doit être accessible aux personnes non autorisées.
- La demande du patient de non divulgation de sa présence doit être rigoureusement respectée par tous.
- Les transmissions entre soignants doivent se faire en dehors de toute écoute extérieure.
- Il ne faut en aucun cas parler d'un patient en présence d'un autre ou de public (ex : dans les chambres, les couloirs, la cafétéria, le Columbus café...).
- Aucune personne, hors personnel, ne doit pénétrer dans l'infirmerie (patients, familles, prestataires extérieurs...).
- Tous les documents en rapport avec les patients ne doivent à aucun moment être accessibles aux personnes non autorisées (dossiers, planifications de soins, liste des présents, fiches planning...).
- Les écrans d'ordinateurs doivent systématiquement être verrouillés pour éviter la consultation.
- Le dossier du patient ne peut en aucun cas lui être remis à l'issue de son séjour. Il doit préalablement en faire la demande par courrier adressé au directeur de l'établissement, en application du décret du 29 avril 2002.

Cette liste n'est pas exhaustive et il appartient à chacun d'agir avec bon sens et respect des patients, de leurs familles et de ses collègues de travail.



Instances délibératives et consultatives de l'établissement

CSE : Comité Social et Economique

Conformément aux dispositions du Code du travail, un Comité Social et Economique est mis en place à la Polyclinique Saint-Roch en 2019 en substitution des précédentes instances : le Comité d'Entreprise, les Délégations du Personnel et le CHSCT.

Le CSE est composé de plusieurs commissions venant à traiter : des conditions de Sécurité et Santé au Travail (CSST), de la Formation, de l'Information, de l'Aide au Logement et de l'Egalité Professionnelle. Le CSE doit aussi nommer un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Il est composé du chef d'entreprise ou son représentant, des représentants du personnel élus par les salariés.

DS : Délégué syndical

Le délégué syndical a pour mission de mener à son terme les négociations salariales annuelles.

CSST : Commission santé sécurité et conditions de travail

Commission composée du Directeur de l'établissement, d'une délégation du personnel, du médecin du travail, de l'inspecteur de la CARSAT et de l'inspecteur du travail.

A pour mission de contribuer à la protection de la santé des salariés de l'entreprise sur leur lieu de travail.

Elle se réunit une fois par trimestre.

CME : Conférence médicale d'établissement

La représentation des praticiens de l'établissement est assurée par la Conférence Médicale d'Établissement. Le bureau est composé d'un président désigné par les médecins, d'un suppléant et d'un secrétaire.

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales (créé en 1995)

L'établissement a mis en place une organisation de lutte contre les infections nosocomiales. A cet effet, il établit un programme annuel d'actions pour concourir à :

- la prévention et la surveillance des infections nosocomiales ;
- la mise en place d'actions d'informations et de formations ;
- l'évaluation des actions menées.

Ce comité est composé d'un président (médecin), du directeur de l'établissement, du président de la CME, du responsable de l'information médicale, d'un biologiste, du pharmacien, de la DSSI, de la référente hygiène, des infirmières et sage-femmes responsables des services de soins.

Le CLIN se réunit 3 fois par an.

Les rapports et compte-rendus du CLIN sont consultables auprès de chaque responsable de service.

Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

L'hémovigilance est un système de surveillance et d'alerte organisé depuis la collecte du sang jusqu'au suivi des patients transfusés afin d'analyser et d'identifier les effets inattendus ou indésirables des transfusions.

Le Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance est composé du Directeur de l'établissement, d'un médecin hémovigilant, du DSSI, des responsables de service, de représentants de l'EFS (Etablissement Français du Sang) et du coordonnateur régional d'hémovigilance. Il se réunit 3 fois par an.

Il a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui sont transfusés. Il veille à la mise en œuvre des règles et des procédures d'hémovigilance prévues par le Code de la Santé publique.

Comité du médicament

L'établissement a constitué un comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

Ce comité participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles :

- en donnant son avis sur la liste des médicaments et dispositifs médicaux dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement permettant la mise à jour du livret thérapeutique, qui est mis à la disposition de tous dans tous les services ;
- en émettant des recommandations en matière de prescriptions et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux, et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse ;
- en assurant le suivi de la pharmacovigilance.

Ce comité est composé du pharmacien, du Directeur de l'établissement, du DSSI, du correspondant de matériovigilance, des responsables de services, des présidents de la CME et du CLIN, et des anesthésistes.

COAI : Commission des Anti-infectieux

L'établissement a mis en place une Commission des Anti-infectieux.

Cette commission a pour objectifs principaux :

- la maîtrise de la prescription et du bon usage des antibiotiques,
- l'évaluation de la résistance bactérienne,
- la validation de l'utilisation de nouvelles molécules.

Elle est composée du pharmacien, du Directeur, de la DSSI, du médecin référent infectiologue, des anesthésistes et des chirurgiens.

Matériovigilance

La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux.

Dans l'établissement, le responsable du service bio-médical est le correspondant titulaire de matériovigilance, le chef du bloc général en est le suppléant.

La déclaration des incidents constatés est organisée et adressée selon les cas aux fabricants, à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, au correspondant d'hémovigilance, de pharmacovigilance, voire le cas échéant à l'Établissement français des greffes.

Biovigilance

La biovigilance est la surveillance des incidents et des risques d'incidents ainsi que des effets indésirables résultant de l'utilisation :

- des éléments et produits d'origine humaine utilisés à des fins thérapeutiques (greffons...) ;
- des produits qui en dérivent (produits sanguins stables...) ;
- des dispositifs médicaux les incorporant (prothèse avec colle biologique...) ;
- des produits thérapeutiques annexes (procréation médicalement assistée).

Dans l'établissement, la responsable du bloc orthopédique ainsi qu'une infirmière du bloc général sont les correspondants biovigilants.

Les déclarations sont adressées à l'AFSSAPS.

Pour tout incident concernant une des vigilances, le personnel doit obligatoirement faire une déclaration et en avvertir son responsable.

CDU : Commission des usagers

Elle est composée d'un président (Président de la CME) et de son suppléant, d'un vice-président et de son suppléant, du représentant légal de l'établissement, d'un représentant des soins infirmiers et de son suppléant.

Cette commission a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

CLAN : Comité de liaison alimentation nutrition

Il est composé du chef de la cuisine, du directeur adjoint, de la diététicienne, d'un endocrinologue, du directeur de l'établissement, des surveillantes des services et de la DSSI.

Il organise la gestion des repas, il surveille la qualité et la quantité des repas.

Des réunions régulières permettent de suivre l'évolution des demandes des usagers.

CLUD : Comité de lutte contre la douleur

Il est composé de deux anesthésistes-réanimateurs, du directeur de l'établissement, du président de la CME, de praticiens, du pharmacien, de la DSSI, des responsables de service et des personnels soignants et de l'IDE référente douleur.

Son principal objectif est d'organiser la lutte contre la douleur dans l'établissement.

Il se réunit trois fois par an.

Cellule qualité et gestion des risques

Composée de la responsable qualité, de la gestionnaire des risques, de la coordinatrice qualité du groupe, de la direction de l'établissement et du président de la CME, elle est chargée du pilotage du programme qualité et gestion des risques.

Elle se réunit à minima six fois par an.

IMGR : Instance Médicale de Gestion des Risques

Composée de la direction, de la responsable qualité, de la gestionnaire des risques, des responsables de soins, de la référente Hygiène, du pharmacien, du Président de la CME et d'un représentant médecin par spécialité, cette instance assure la coordination de l'engagement médical dans la gestion des risques. Elle valide les actions d'amélioration suite aux analyses des Événements Indésirables Graves (EIG) et aux Revues Morbidité Mortalité (RMM).

Elle coordonne l'ensemble des démarches d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

Vie pratique du salarié

Accès à la Polyclinique Saint-Roch

Ligne de bus : n° 17, 18 et "La Ronde", arrêt "Les Sabines", à 100 mètres de l'entrée principale de la clinique.

Tramway : Ligne 2 station "Les Sabines".

Le parking

Est uniquement accessible aux usagers de l'établissement et au personnel de nuit.

L'établissement met à la disposition du personnel un parking extérieur sécurisé moyennant paiement d'un forfait. Demander les conditions au bureau du personnel.

Convention collective

Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Un exemplaire est à votre disposition au bureau du personnel et dans votre service.

Règlement intérieur

Vous pouvez consulter ce règlement au bureau du personnel.

Surveillance vidéo

L'établissement est équipé d'un système de vidéo surveillance.

Le bureau du personnel

Le bureau du personnel est ouvert de 8h à 18h du lundi au vendredi. Une astreinte téléphonique est assurée par les responsables de service les week-end et jours fériés de 8h à 20h.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

- Responsable :
04 67 61 88 06 (intérieur : 8806)
- Service général :
04 67 61 88 51 (intérieur : 8851)
ou 04 67 51 88 86 (intérieur : 8886)
ou 04 67 61 27 40 (intérieur 2740)

La Direction des Ressources Humaines du groupe est située au Centre Médical Odysseum, 194 avenue Nina Simone, C.S. 19537 - 34960 MONTPELLIER Cedex 2, tél. : 04 99 53 66 50 (interne : 6650).

La gestion de la paie et des arrêts de travail est exclusivement réalisée dans ce service.

- Service paie :
04 99 53 66 53 (interne : 6653)
- Service arrêt de travail :
04 99 53 66 55 (interne : 6655)

Les tenues

A l'arrivée du salarié, le service lingerie distribue 3 tenues non nominatives qui seront restituées lors du départ.

La lingerie est ouverte du lundi au vendredi de 6h à 9h30, de 12h30 à 13h30 et de 18h à 19h.

La distribution des tenues se fait aux heures d'ouverture de la lingerie. Les tenues sales doivent être impérativement déposées dans le local dédié auprès de la lingère, en échange il lui sera remis une tenue propre.

Il est absolument interdit de sortir les tenues de la Polyclinique Saint-Roch. Il est obligatoire de porter les tenues avec le badge d'identification visible.

Les vestiaires

Une clef de vestiaire est confiée au salarié le 1^{er} jour.

Les vestiaires du personnel se trouvent au sous-sol en face de la cafétéria.

Les vestiaires du personnel des blocs se trouvent à l'entrée des blocs opératoires. Il est recommandé de ne pas laisser d'objet de valeur dans les vestiaires.

Le personnel est responsable de la propreté de son vestiaire.

Il est strictement interdit de fumer dans les vestiaires.

La pointeuse

Un badge servant de pointage et contrôle d'accès est remis au salarié le 1^{er} jour et doit être restitué au service du personnel lors du départ du salarié.

Les repas

Les horaires de la cafétéria sont affichés sur la porte de la cafétéria. Fermeture les week-end et jours fériés. Un tarif préférentiel est proposé aux employés de la Polyclinique Saint-Roch.

L'apport de repas extérieur au sein de la cafétéria est autorisé.

Les plannings

Les horaires : Les plannings de travail sont définis par la Direction dans le respect des règles légales. Ils sont affichés dans les services. Ils s'imposent à chaque membre du personnel.

Les demandes de modification d'horaire (formulaire spécial) sont à soumettre au responsable de service pour accord avec signature, puis transmises au bureau du personnel.

Les retards ou les absences : tout retard ou absence doit être signalé(e) et justifié(e) au bureau du personnel le plus tôt possible afin d'assurer un bon fonctionnement dans les services. Pendant les heures de fermeture du bureau du personnel, prévenir le plus tôt possible l'accueil de la Polyclinique Saint-Roch au 04 67 61 27 80.

A partir de 6 heures de travail, tout salarié bénéficie d'une pause de 20 minutes minimum. Les pauses ne doivent pas être prises dans le service.

Les congés payés

Le congé principal doit être pris entre le 1^{er} mai et le 31 octobre de chaque année. Il doit être au moins égal à 12 jours ouvrables consécutifs et ne pas excéder 24 jours ouvrables.

La 5^{ème} semaine de congé doit être prise distinctement du congé principal. Chaque demande de congé doit être soumise à votre responsable de service qui accepte ou refuse la demande.

Les permutations

Les demandes de permutations sont faites sur un formulaire prévu à cet effet, signé par les personnes concernées. Transmettre la demande au responsable du service pour accord avec signature, au plus tard 48 heures avant la date du changement, puis la déposer au bureau du personnel. En cas d'absence d'une des 2 personnes, la permutation est annulée et chacun reprend son roulement.

Jours fériés

Les jours fériés sont soit récupérés soit payés en sus du salaire normal. Pour connaître les modalités d'attribution, adressez-vous à votre responsable de service ou au bureau du personnel.

Les arrêts de travail et la subrogation

Les arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou de la maladie peuvent être pris en charge directement par la Polyclinique Saint-Roch à la demande expresse du salarié. Il s'agit du principe de la subrogation de paiement. Pour bénéficier de la subrogation, le salarié doit déposer au bureau du personnel "l'avis d'arrêt de travail" destiné à l'employeur dans un délai de 4 jours suivant le premier jour d'arrêt. Le salarié absent ou son représentant communiquera les coordonnées de sa caisse d'affiliation et signera la demande de subrogation indispensable à l'indemnisation dans le même délai.

Pour tout renseignement concernant la subrogation, s'adresser au bureau du personnel.

Les accidents de travail

Un accident de travail (AT), même bénin, doit être déclaré au plus tard dans les 48 heures au bureau du personnel qui selon la nature de l'accident, pourra délivrer un formulaire de prise en charge nécessaire à vos remboursements médicaux.

Le (la) responsable du service doit être informé(e) de l'accident du travail et rédiger un compte rendu détaillé des circonstances (document interne) qui sert de support de travail aux membres du CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail) afin d'analyser les causes de l'accident.

En cas d'accident d'exposition au sang (AES), la conduite à tenir est détaillée dans le protocole AES dans le classeur MAQ (Manuel d'Assurance Qualité) de votre service.

La visite médicale

Une visite médicale d'information et de prévention est obligatoire. Elle est réalisée au plus tard dans les 3 mois qui suivent l'embauche dans les locaux de l'AMETRA, Parc Euromédecine 525 rue de la Croix Verte, 34090 MONTPELLIER.

La prise de rendez-vous est faite par le bureau du personnel.

Par ailleurs, une visite médicale périodique a lieu dans la Polyclinique Saint-Roch sur convocation pour chaque salarié.

La visite médicale en retour de maladie ou d'AT : une visite médicale auprès de l'AMETRA est obligatoire après tout arrêt de travail supérieur ou égal à 30 jours. A passer dans les 8 jours suivant la reprise.

Une visite médicale est également obligatoire avant la reprise après un congé de maternité, un congé parental ou un congé sabbatique...

Les salaires

Les bulletins de salaire sont distribués par les surveillantes, en général le dernier jour du mois.

Le plan de formation

Les besoins en formation sont définis annuellement par les responsables de service en concertation avec leur personnel et transmis à la Direction qui établit le plan de formation. D'autre part, des formations et réunions d'informations internes sont organisées régulièrement dans l'établissement (hygiène, hémovigilance, qualité, informations médicales, etc.).

Protection des données personnelles

Dans le cadre de la prise en charge des patients/ des usagers et de la gestion des ressources humaines la Polyclinique Saint-Roch et le groupe Oc Santé sont amenés à collecter et à traiter des données personnelles (ex : prénom, nom, numéro de téléphone, adresse, situation familiale...).

En tant que responsable de ces traitements, la Polyclinique Saint-Roch s'engage à les réaliser dans le strict respect des textes applicables en la matière : loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Vous disposez d'un droit d'accès aux informations, d'opposition, de rectification, d'oubli, de portabilité et de limitation de transmission de leurs données.

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles, connectez-vous sur le site de la clinique www.cl-st-roch.fr, onglet Oc Santé, RGPD-Protection des données.

Pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, vous pouvez adresser un mail à dpo@oc-sante.fr.

Hygiène

L'établissement adhère au C-CLIN Sud-Est et collabore activement avec un laboratoire agréé pour tous les prélèvements effectués : eau, air, surfaces.

RESPECT DES PROCÉDURES D'HYGIÈNE

- Avoir les ongles courts et propres.
- Ne pas porter de bijou ou piercing.
- Porter une tenue propre (pas de vêtements de ville sous la tenue) changée chaque fois que nécessaire.
- Chaussures de professionnel de santé lavables (imperméables, semelle antidérapante, tenue au talon), de couleur blanche de préférence.
- Cheveux propres et attachés.

LAVAGE SIMPLE, ANTISEPTIQUE, HYGIÉNIQUE ET DÉSINFECTION PAR FRICTION

(voir protocole « lavage et antiseptie des mains »)

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

(voir protocole « conduite à tenir en cas d'exposition au sang »)

RESPECT DE L'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARD

(voir protocole « précautions standard »).

RESPECT DE L'APPLICATION DES MESURES D'ISOLEMENT DES PATIENTS

(voir protocole « isolement septique »)

Ces protocoles d'hygiène sont rassemblés dans le classeur Manuel d'Assurance Qualité (MAQ) classeur de couleur blanche, présent dans chaque structure de soins sous l'intitulé : MAQ Soins et Hygiène. Ces protocoles sont disponibles sur intranet.

Tabac

Conformément à la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, complétée par la loi du 1^{er} février 2007, il est interdit de fumer et de vapoter dans les locaux de la Polyclinique Saint-Roch ainsi que dans tous les lieux couverts de l'établissement.

Une zone fumeur est mise à disposition au niveau de la cour logistique.

Interdiction d'utiliser les téléphones portables

Conformément à la réglementation du travail et au règlement intérieur, **l'utilisation des téléphones portables est strictement interdite dans l'établissement.**

Respect du matériel, réparations

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à sa disposition. Il est de son devoir de signaler toutes réparations en utilisant le logiciel « Atelier » disponible sur les ordinateurs des services. En cas de défaillance de matériel électromédical, suivre les consignes du protocole « Appel en cas de défaillance d'un matériel électro-médical » figurant dans le Manuel d'Assurance Qualité (MAQ) de tous les services.

Ligne téléphonique patient

Chaque patient hospitalisé dispose d'une ligne téléphonique directe qui lui est attribuée à son entrée. Tout dysfonctionnement est à signaler à l'Accueil (tél. 27 80).

Annuaire téléphonique, numéros abrégés, numéros complets, portables

A proximité de chaque poste téléphonique, dans un support mural ou un classeur plastique noir sont insérés les annuaires suivants :

- annuaire des numéros abrégés des divers intervenants médicaux et paramédicaux, des établissements de soins du Groupe Oc Santé, des établissements de Santé de Montpellier, ainsi que certaines entreprises ou organismes divers ;
- annuaire interne des secteurs soignants et non soignants ;
- annuaire interne des portables des médecins et des responsables de service, avec les procédures d'appels.

Les annuaires sont également disponibles sur le portail d'Intranet, rubrique : annuaires.

Charte de la personne hospitalisée

Circulaire N°DHOS/EI/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90
du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées
et comportant une charte de la personne hospitalisée

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 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 texte intégral de cette charte est disponible à votre demande, auprès de la surveillante du service. Il existe également en différentes langues à l'accueil de l'établissement et aux urgences.*

Le règlement de confidentialité

Ce règlement doit être connu et respecté par tous.

- 1 • **Le partage d'informations concernant un patient ne se fait que dans son seul intérêt, et, dans le cadre du secret professionnel** qui s'impose à tous les salariés de l'établissement, du secret médical qui s'impose aux professionnels de la santé et du secret informatique qui s'impose à tous ceux qui utilisent des fichiers informatisés.
- 2 • **Chaque professionnel exerçant dans un établissement de santé est tenu au secret professionnel, dont fait partie le secret médical :**
 - > Le secret médical s'applique à tous les professionnels de santé : médecins, sage femmes, kinésithérapeutes, psychologues, infirmiers, aides soignants, secrétaires médicales...
 - > Le secret professionnel s'applique à toutes les autres catégories de professionnels : personnels administratifs, personnels d'entretien, cuisiniers, jardiniers...
 - > Toute violation du secret professionnel est sévèrement réprimée (1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende - code pénal).
- 3 • **Le secret concerne toutes les informations collectées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété.** Ainsi, sont couverts par le secret : les diagnostics, les thérapeutiques, les dossiers, mais aussi les conversations surprises lors d'une visite, les confidences des familles, etc.
- 4 • **Tout acteur, parmi ceux énoncés ci avant, reste le seul à même d'évaluer la stricte nécessité de consulter les informations nominatives concernant un patient,** pour lequel il participe à la prise en charge. Il devra s'assurer que les conditions de transmissions de ces informations (lieu, modalités...) présentent toutes les garanties de discrétion. Cette discrétion dans la transmission d'informations concerne notamment les conversations à l'occasion du soin et en présence de patient(s) ou de tiers.
- 5 • **Une vigilance particulière doit être portée sur les demandes de renseignements concernant les patients,** qu'il s'agisse de renseignements d'ordre administratifs et sociaux ou médicaux, particulièrement pour les patients ayant demandé la non-divulgence de leur identité ou de leur présence. Par ailleurs, les renseignements téléphoniques sur l'état de santé d'un patient ne peuvent être donnés que par le médecin qui est responsable de l'hospitalisation.
- 6 • **L'ensemble de ces dispositions est encadré par un règlement de confidentialité** objet de ce document. Ce règlement doit être connu et respecté de tous. Il est disponible sur l'intranet salariés.

Confidentialité et sécurité des données relatives aux patients dans le système d'information

Le système d'information et de télécommunication de l'établissement est constitué par tous les matériels, logiciels et personnes qui les utilisent dans le but de collecter, mémoriser, traiter et permettre la circulation des informations nécessaires à la prise en charge des patients et au bon fonctionnement de l'établissement. Le système d'information est en partie informatisé.

L'information médicale est constituée par toutes les données directement ou indirectement nominatives recueillies à l'occasion de la prise en charge des patients dans l'établissement.

Ces données sont recueillies et stockées sur différents supports, dont des bases de données informatiques, à partir desquels elles peuvent être utilisées dans plusieurs objectifs. L'information médicale est notamment contenue dans le dossier du patient.

Le dossier du patient est constitué d'un ensemble de données administratives, sociales, médicales ou paramédicales, concernant un malade, recueillies pour faciliter les soins cliniques présents ou à venir : c'est un outil de réflexion, de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des soins. En dehors des soins, le dossier du patient peut être utilisé à des fins administratives, juridiques ou de gestion, dans le cadre de travaux d'évaluation. La Polyclinique Saint-Roch assure la gestion du dossier médical. Ce dernier ne peut, sauf exception, sortir de l'établissement.

Un collège de l'information médicale et de l'évaluation (CIME) est créé.

Le collège a pour mission de définir et de suivre la mise en œuvre de la politique

d'établissement en matière de gestion de l'information médicale, portant en particulier sur :

- les évolutions du règlement présent ainsi que de ses annexes ;
- les évolutions du contenu et de la gestion du dossier du patient, quel que soit son support ;
- les évaluations du dossier du patient mais aussi les travaux d'évaluation mobilisant des données médicales ou médicoadministratives.

Ce collège associe le Président de la CME, le Directeur de l'établissement, le responsable des soins infirmiers et le responsable des systèmes d'information. Les travaux de la commission sont coordonnés par le Département de l'Information Médicale (DIM).

Le Département de l'Information Médicale (DIM) placé sous l'autorité du médecin responsable de l'information médicale, est chargé de mettre en œuvre la politique de gestion de l'information médicale arrêtée par le collège de l'information médicale et de l'évaluation. La gestion de l'information médicale et en particulier celle du dossier médical fait l'objet d'un règlement annexé à ce document (annexe 2).

Le responsable des systèmes d'information du groupe est garant de la gestion des matériels et logiciels informatiques et de télécommunication, de la sécurité et de la confidentialité des données contenues dans les fichiers informatiques. La gestion des actifs informatiques et de télécommunication est encadrée par un code de bonne conduite annexé à ce document (annexe 1).

Toutes ces notions sont détaillées dans le document « la gestion de l'information médicale » disponible sur l'intranet salariés.

ANNEXE I - Extrait de l'Addendum Charte du Système d'Information

LA LECTURE DE L'INTÉGRALITÉ DE LA CHARTE DU SYSTÈME D'INFORMATION EST OBLIGATOIRE POUR TOUS LES PROFESSIONNELS EXERÇANT DANS L'ÉTABLISSEMENT.

Il vous sera demandé de signer une attestation de prise de connaissance de la Charte du Système d'Information.

La Charte est mise à votre disposition sur le logiciel de gestion documentaire BlueKango.

La charte concerne toutes les ressources techniques (ordinateurs, tablettes, imprimantes, smartphones, appareils bio-médicaux) et tous les utilisateurs (salariés, intérimaires, libéraux, prestataires, fournisseurs).

LA CHARTE RAPPELE LES CRITÈRES FONDAMENTAUX DE LA SÉCURITÉ ET LES RÈGLES ASSOCIÉES :

- L'accès au Système d'Information est soumis à une autorisation validée par la Direction de la clinique
- Les accès sont strictement personnels, confidentiels et doivent être utilisés exclusivement dans un cadre professionnel
- Les accès ne peuvent pas et ne doivent pas être cédés à un tiers et prennent fin à la cessation de l'activité professionnelle.
- Les utilisateurs du Système d'Information sont soumis au secret professionnel et/ou médical.
- Les utilisateurs sont des acteurs importants de la protection de l'information. A ce titre, ils doivent être attentifs à la sécurité des données qui leur sont accessibles notamment pour les utilisateurs de matériels portables. Ils doivent être vigilants à ne pas mettre en évidence du contenu à la vue de tout le monde et ne doivent pas, notamment, diffuser à des tiers des informations nominatives et/ou confidentielles au moyen d'une messagerie non sécurisée.
- Les utilisateurs ne doivent pas nuire à l'image de marque de la Polyclinique Saint-Roch par la divulgation d'informations à l'extérieur de l'établissement.
- Les utilisateurs doivent signaler dès que possible à la Direction des Systèmes d'Information toute action susceptible de porter atteinte à la sécurité ou au manquement à cette charte (vol de données ou matériels, usurpation d'identité, réception de messages frauduleux...).

En cas de manquement aux règles de la présente Charte, la personne responsable de ce manquement est passible de sanctions pouvant aller d'un rappel ou avertissement (accompagné ou non d'un retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, des moyens informatiques) au licenciement (éventuellement des actions civiles ou pénales, selon la gravité du manquement).

ANNEXE 2 Le Département de l'Information Médicale (DIM)

Le DIM est au service des différents acteurs de l'établissement pour ce qui concerne notamment :

- la production et la gestion de l'information médicale dans tous ses aspects et supports (PMSI, dossiers médicaux...),
- la formation et l'information de ces différents acteurs,
- le conseil et l'expertise dans les domaines des systèmes d'information, de l'évaluation,
- la mise en œuvre et le suivi des éléments permettant de garantir transparence et confidentialité.

Le DIM assure la gestion du dossier du patient et des données afférentes, dans le respect des obligations législatives et réglementaires, et conformément à la politique définie par le collège de l'information médicale et de l'évaluation. Notamment, le DIM :

- établit une correspondance entre chaque patient et son (ses) dossier(s),
- s'assure que les dossiers archivés sont complets et adaptés,
- archive les dossiers,
- permet la création de fichiers dérivés (en particulier le PMSI) et en assure le cas échéant la gestion,
- réalise l'extraction, la mise à disposition et éventuellement l'analyse de données des dossiers ou des fichiers dérivés, à des fins de gestion, de recherche,

- évalue les modalités de gestion et le contenu du dossier du patient, en propose les évolutions nécessaires, en tant que de besoin réalise ou coordonne les évaluations mobilisant des données du dossier du patient,
- rend le dossier et les informations qu'il contient accessibles aux utilisateurs habilités,
- permet le suivi des mouvements du dossier (lors de sa création, lors de prêts),
- s'acquiesce de procédures connexes, en particulier pour la communication du dossier à des tiers extérieurs à l'établissement, avec l'accord du médecin responsable du patient.

Ces différents éléments sont, si nécessaire, précisés dans des procédures ou notes techniques décrivant notamment le contenu du dossier, les modalités d'archivage et de mise à disposition, les protocoles de contrôles de qualité. Ces documents sont disponibles au DIM.

Le Département de l'Information Médicale (DIM) est situé au rez-dechaussée du bâtiment central, au milieu du couloir de la direction. Il est mitoyen du service de facturation.

Le DIM est ouvert les jours ouvrés de 8h00 à 17h, en dehors de ces heures, l'accès doit être demandé au cadre de direction présent ou d'astreinte.

Index des mots clés

| | | | |
|--|----------|-----------------------------------|--------------|
| ACCÈS..... | p. 14 | JOURS FÉRIÉS..... | p. 16 |
| ACCIDENTS DE TRAVAIL..... | p. 14 | MATÉRIEL..... | p. 17 |
| ACCREDITATION..... | p. 8 | MATÉRIOVIGILANCE..... | p. 13 |
| ANNUAIRE..... | p. 17 | MÉDICAMENT..... | p. 13 |
| ARRÊTS DE TRAVAIL..... | p. 16 | ORGANIGRAMME..... | p. 6 |
| BIOVIGILANCE..... | p. 13 | PARKING..... | p. 14 |
| BUREAU DU PERSONNEL..... | p. 14 | PERMUTATIONS..... | p. 16 |
| CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE..... | p. 9, 18 | PERSONNE DE CONFIANCE..... | p. 10 |
| CSSCT..... | p. 12 | PILES..... | p. 17 |
| CIME..... | p. 20 | PLANNINGS..... | p. 15 |
| CLAN..... | p. 13 | POINTEUSE..... | p. 15 |
| CLIN..... | p. 12 | PRINCIPES..... | p. 9 |
| CLUD..... | p. 13 | PROTOCOLES..... | p. 8 |
| CME..... | p. 12 | PROTOCOLES MÉDICAUX..... | p. 8 |
| COAI..... | p. 13 | QUALITÉ..... | p. 8 |
| COMITÉ D'ENTREPRISE..... | p. 12 | RÈGLEMENT DE CONFIDENTIALITÉ..... | p. 19 |
| COMITE DE SECURITÉ TRANS- FUSIONNELLE ET D'HEMOVIGILANCE..... | p. 12 | RÈGLEMENT INTÉRIEUR..... | p. 14 |
| COMPORTEMENT..... | p. 11 | RELATIONS AVEC LES USAGERS..... | p. 13 |
| CONFIDENTIALITÉ..... | p. 9 | RÉPARATIONS..... | p. 17 |
| CONGÉS..... | p. 15 | REPAS..... | p. 15 |
| CONVENTION COLLECTIVE..... | p. 14 | RESPECT DU MATÉRIEL..... | p. 17 |
| DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL..... | p. 12 | RESPECT DU PATIENT..... | p. 9, 11, 20 |
| DÉLÉGUÉ SYNDICAL..... | p. 12 | SALAIRES..... | p. 16 |
| DÉMARCHE QUALITÉ..... | p. 8 | SECRET PROFESSIONNEL..... | p. 9, 10 |
| ÉTABLISSEMENT..... | p. 4, 5 | SUBROGATION..... | p. 16 |
| FORMATION..... | p. 16 | TABAC..... | p. 17 |
| GESTION DES RISQUES..... | p. 13 | TÉLÉPHONE..... | p. 17 |
| HÉMOVIGILANCE..... | p. 13 | TENUES..... | p. 14 |
| HYGIÈNE..... | p. 17 | VALEURS..... | p. 9 |
| IMGR..... | p. 13 | VESTIAIRES..... | p. 15 |
| INTRANET..... | p. 8 | VISITE MÉDICALE..... | p. 16 |

Glossaire

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| AES | Accident d'Exposition au Sang | DIM | Département de l'Information Médicale |
| AT | Accident de Travail | DP | Délégués du Personnel |
| CA | Conseil d'Administration | DSSI | Direction des Services de Soins Infirmiers |
| CSE | Comité Sociale et Economique | FHP | Fédération de l'Hospitalisation Privée |
| CIME | Collège de l'Information Médicale et de l'Évaluation | HAS | Haute Autorité de Santé |
| CLAN | Comité de Liaison Alimentation Nutrition | IMGR | Instance Médicale de Gestion des Risques |
| CLIN | Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales | MAQ | Manuel d'Assurance Qualité |
| COAI | Commission des Anti-infectieux | PMSI | Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information |
| CME | Conférence Médicale d'Établissement | RSI | Responsable des Systèmes d'Information |
| CDU | Commission des Usagers | | |



Polyclinique Saint-Roch

560, avenue du Colonel André Pavelet dit Villars
34000 MONTPELLIER

0 826 888 882 Service 0,20 € /min
+ prix appel

Fax : 04 67 61 88 99
e-mail : info@cl-st-roch.fr
Site internet : www.oc-sante.fr

