Bienvenue

À LA POLYCLINIQUE LYON NORD



LIVRET D'ACCUEIL DU PATIENT

CONSULTEZ LE LIVRET D'ACCUEIL

disponible en scannant ce QR code

PRÉPAREZ VOTRE SÉJOUR EN AUTONOMIE EN 10MIN

via l'application Vivalto Santé ou patient.vivalto-sante.com

COMPLÉTEZ ET SIGNEZ

le document de la personne de confiance, le consentement éclairé administratif et les consentements éclairés des praticiens et les rapporter signés le jour de votre admission

VIVALTO SANTÉ

Entre nous, la vie

Les documents nécessaires à ne pas oublier pour toutes les étapes de votre prise en charge :



- Pièce d'identité



- Carte vitale



- Carnet de santé (pour les mineurs)



- Carte de mutuelle



- Le livret de famille (en cas de prise en charge d'une personne mineure dont vous êtes le représentant légal)

Ce livret vous présente de façon chronologique toutes les étapes du parcours de soins au sein de notre établissement. Nous vous remercions d'en prendre connaissance et de le conserver avec vous. Vous trouverez à la fin de ce livret un rabat au sein duquel vous pourrez intégrer les documents qui vous sont remis. Vous trouverez d'ores et déjà intégrés à ce livret en annexe :

- L'annuaire des praticiens de l'établissement,
- Les tarifs hôteliers de l'établissement,
- La présentation des membres de la commission des usagers,
- La présentation des directives anticipées.

Bienvenue

Bienvenue à la Polyclinique Lyon Nord de RILLIEUX-LA-PAPE. Soyez assuré que l'ensemble du corps médical et du personnel a à cœur de vous accorder la meilleure attention et d'assurer la qualité et la sécurité de votre prise en charge.

Ce livret d'accueil a été conçu à votre intention. Il contribuera à faciliter vos démarches et vous informera sur l'organisation de votre séjour et sur l'ensemble des services mis à votre disposition.

L'amélioration de la qualité des soins, des services et de l'accueil est notre préoccupation principale et nous sommes à l'écoute de vos suggestions et remarques tout au long de votre parcours de soins.

Bonne lecture et, d'ores et déjà, nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Le Directeur Général & Le Président de la Commission Médicale

Sommaire

- VOTRE PARCOURS DE SOINS 04
- NOTRE OFFRE DE SOINS 06
- NOS ASSOCIATIONS PARTENAIRES 08
- LE PATIENT EXPERT 08
- LA RECHERCHE MÉDICALE 08
- VOTRE CONSULTATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE 09
- VOTRE CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE 09
- VOTRE PRÉ-ADMISSION 10
- VOTRE ADMISSION 11
- VOTRE SÉJOUR 12
- VOTRE SORTIE 14
- CHARTES DE LA PERSONNE ET DE L'ENFANT HOSPITALISÉS 16
- DROITS ET INFORMATIONS DU PATIENT 18
- DEVOIRS DU PATIENT 20
- MON ESPACE SANTÉ 20
- NOTRE ENGAGEMENT QUALITÉ 21
- LE GROUPE VIVALTO SANTÉ 23
- PLAN ET ACCÈS 24

Votre parcours de soins

1. Votre consultation médicale ou chirurgicale

- **Quel est son objectif ?** Vous proposer et expliquer la prise en charge médicale ou l'intervention chirurgicale.
- **Où a-t-elle lieu ?** Au sein du cabinet médical de votre praticien.

1



6. Votre sortie

- **Quel est son objectif ?** Vous remettre vos documents administratifs et médicaux afin d'assurer la continuité des soins : bulletin de sortie, ordonnances, rendez-vous post-opératoire si besoin...
- **Quand a-t-elle lieu ?** Après validation médicale.

6

5. Votre séjour

- **Quel est son objectif ?** Mettre en œuvre le programme de soins établi avec votre médecin tout en vous offrant les prestations hôtelières et services choisis lors de votre pré-admission (sous réserve des disponibilités dans l'établissement).
- **Quand a-t-il lieu ?** Dès votre accueil dans le service de soins.
- **Où a-t-il lieu ?** Au sein de l'établissement.

5

Votre parcours de soins

2. Votre consultation d'anesthésie

2

- **Quel est son objectif ?** Cet échange vous permet d'être informé sur les techniques anesthésiques envisagées. Évaluer les risques anesthésiques en fonction de vos antécédents et des traitements suivis.
- **Quand a-t-elle lieu ?** Dès que possible après votre consultation chirurgicale.
- **Où a-t-elle lieu ?** Au 3è étage, au sein du cabinet médical des médecins anesthésistes.

☐ **Documents à apporter** : le questionnaire médical renseigné, l'ordonnance de votre traitement personnel, vos résultats d'examens prescrits par le chirurgien (bilans sanguins, bilan cardiologique etc.), votre carte de groupe sanguin



3. Votre pré admission

3

- **Quel est son objectif ?** Étape obligatoire permettant de choisir les conditions de votre séjour, y compris choix des prestations hôtelières et de faciliter les formalités d'admission, son objectif est de garantir la bonne prise en charge de votre séjour.
- **Quand a-t-elle lieu ?** Dès que votre séjour est planifié par votre praticien. Comptez environ 10 minutes pour préparer votre séjour en autonomie.
- **Où a-t-elle lieu ?** Dans votre Espace Patient Vivalto Santé, accessible via Smartphone ou tablette (sous Android ou iOS) ou ordinateur. La signature électronique en fin de document valide votre préadmission.

4. Votre admission

4

- **Quel est son objectif ?** Procéder à l'enregistrement de votre arrivée au sein de l'établissement. Vous communiquer toutes les informations nécessaires sur le déroulement de votre séjour, et vous donner votre dossier à remettre à l'infirmière à votre entrée dans le service de soins.
- **Quand a-t-elle lieu ?** Le jour de votre hospitalisation.
- **Où a-t-elle lieu ?**

- A l'accueil ambulatoire au 1er étage pour l'ambulatoire et le patient J-0.

- A l'accueil principal au RDC pour les Hôpitaux de Jour et l'hospitalisation complète en chirurgie ou en médecine

☐ **Documents à apporter** : Votre carte de groupe sanguin et vos résultats d'examens (radios, scanner, IRM ou échographie), vos bilans sanguins, bilan cardiologique si demandé, votre traitement personnel avec l'ordonnance selon les consignes de votre médecin, les consentements éclairés signés, le formulaire de la personne de confiance et le questionnaire d'anesthésie, l'autorisation d'opérer (pour les mineurs ou personnes protégés), le matériel prescrit (bas de contention, cannes, attelle...).

Notre offre de soins

> Présentation de l'établissement

La Polyclinique Lyon Nord créée en 1969, vous accueille vous et votre famille au cœur de la ville de RILLIEUX-LA-PAPE. Établissement pluridisciplinaire certifié par la H.A.S, il est composé d'une équipe médicale et paramédicale complémentaire (200 salariés et 123 praticiens).

L'établissement est équipé de 152 lits et places ainsi que d'un service d'urgences ouvert 24h/24 et 7 jours sur 7 et d'un centre de chimiothérapie.

Nos pôles médico-chirurgicaux

Chirurgie

- Chirurgie générale, viscérale, digestive et chirurgie cancérologique
- Chirurgie gynécologique et chirurgie sénologique et chirurgie cancérologique
- Chirurgie de l'obésité
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie orthopédique, traumatologique et arthroscopique
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie stomatologique
- Chirurgie urologique et chirurgie cancérologique
- Chirurgie vasculaire

Médecine

- Cardiologie et rythmologie interventionnelle
- Anesthésie et réanimation
- Gastro-entérologie, proctologie, endoscopie digestive et écho-endoscopie
- Soins palliatifs
- Onco-gériatrie
- Cardio-gériatrie
- Oncologie médicale
- Urgences médico-chirurgicales
- Pneumologie - Allergologie
- Imagerie médicale





Notre plateau technique

- 9 salles de bloc opératoire dont 2 salles hybrides
- 2 salles d'endoscopie et 1 salle de bloc externe
- 2 salles de réveil avec 14 postes au bloc général et 6 postes en endoscopie
- Imagerie avec 2 IRM, 2 scanners, sénologie (mammographie, stéréotaxie mammaire), échographie, radiologie conventionnelle et interventionnelle, 1 ostéodensitomètre, panoramique dentaire

Notre offre de soins

> Nos chiffres clés en 2025

- **20 000** patients / an (toutes spécialités confondues),
- **12 000** passages aux Urgences,
- **11 000** séjours en chirurgie,
- **4 000** séjours en médecine,
- **74%** de chirurgie ambulatoire,
- **2 200** séances de chimiothérapie,
- **119** médecins,
- **200** personnels soignants et administratifs.

> Notre personnel



- **Le personnel médical : Blouse blanche avec étiquette nominative.**
  - Les chirurgiens ou médecins référents de votre hospitalisation,
  - Les médecins anesthésistes qui participent aux différentes étapes de prise en charge durant votre hospitalisation (prise en charge de la douleur).



- **Le personnel soignant : Tunique et pantalon blancs avec étiquette nominative.**
  - Les responsables d'unités de soins (blouses blanches avec parement violet)
  - Les Infirmiers Diplômés d'État (IDE) sont chargés des soins en collaboration avec le médecin.
  - Les Aides-Soignants (AS) (tunique avec parement bleu ciel) sont chargés des soins de confort et de nursing (toilettes, alimentation...).
  - Les élèves en formation portent une tenue avec leur nom, leur degré d'étude ainsi que le nom de leur école.



- **Le personnel paramédical : Blouse blanche avec étiquette nominative.**
  - Les masseurs kinésithérapeutes chargés de votre rééducation fonctionnelle.
  - Les laborantins chargés de faire les bilans sanguins.



- **Le personnel hôtelier : Tunique et pantalon blancs avec étiquette nominative.**
  - Les Agents des Services Hospitaliers (ASH) (tunique avec parement bleu foncé) sont chargés de l'hygiène des locaux, des chambres et participent à la distribution des repas.



- **Les autres professionnels :**
  - Le personnel administratif (blouse blanche avec parement vert anis)
  - Au cours de votre séjour et selon vos besoins, vous pouvez être amenés à rencontrer d'autres professionnels : pharmacien, préparateur en pharmacie, équipe d'entretien, ...

Nos associations partenaires

- **Ligue contre le cancer**
  04 78 24 14 74
- **Association Europadonna**
  Accompagnement des femmes atteintes de cancers
  06 67 75 05 93
- **Association Albatros**
  Accompagnement patients en fin de vie
  04 78 58 94 35
- **Union Départementale des Associations Familiales du Rhône et de la Métropole de Lyon**
  04 72 76 12 00

Le patient expert

Le patient expert est un patient souffrant ou ayant souffert d'une pathologie, qui s'implique dans des programmes d'éducation thérapeutique et/ou auprès d'autres patients atteints par la maladie. Il fait part de son expérience afin d'aider les autres dans leur parcours de soins.

Un patient expert n'a pas vocation à se substituer aux soignants, mais bien à favoriser le dialogue et la compréhension entre le corps médical et les patients. Après avoir pris du recul et acquis une connaissance précise de la maladie, il peut venir en aide à d'autres personnes qui auraient besoin d'un interlocuteur qui ne soit ni du corps médical, ni tout à fait extérieur et inconnu de la situation.

Vous pouvez vous rapprocher du personnel médical de l'établissement afin d'en savoir plus sur les patients experts qui pourraient vous aider, ou bien pour connaître les modalités pour en devenir un à votre tour.

La recherche médicale



Les essais cliniques ont pour objectif de faire évoluer la prise en charge des patients et de contribuer au progrès médical. Ils permettent aux patients de bénéficier des avancées de la recherche fondamentale. Ils peuvent porter sur de nouveaux médicaments ou associations de médicaments contre la maladie ou ses effets secondaires, de nouvelles façons de les administrer ou de nouvelles techniques de traitement, de diagnostic, de prise en charge ou de prévention. Ils permettent aux patients d'accéder, précocement et sans risque, à des traitements innovants et adaptés à leur pathologie. Un essai clinique ne peut être mis en œuvre sans l'agrément d'un comité d'éthique qui veille à la qualité de l'essai, tant sur le plan éthique que sur le plan scientifique.

Dans le cadre de votre prise en charge, votre médecin pourra éventuellement vous proposer de participer à une étude clinique en fonction de votre pathologie. Plusieurs conditions doivent être réunies afin d'orienter votre médecin dans le choix d'un éventuel essai. Il existe des critères d'inclusion afin de vérifier l'adéquation entre votre maladie et les traitements proposés, ainsi que des critères d'exclusion permettant de s'assurer que votre état de santé est compatible avec ces traitements. Après avoir vérifié l'ensemble de ces critères, votre médecin vous expliquera les bénéfices attendus et risques éventuels et vous remettra alors un document explicatif, appelé « consentement éclairé ».

La participation à un essai clinique repose sur une démarche volontaire des patients.

Votre consultation médicale ou chirurgicale

Réalisée préalablement à l'hospitalisation, la consultation médicale ou chirurgicale est la première rencontre entre vous, patient, et le praticien qui interviendra lors de votre prise en charge. L'acte chirurgical ou médical vous est alors proposé et expliqué par le médecin. Le secrétariat vous remettra les éléments nécessaires pour organiser votre future prise en charge.

Votre consultation d'anesthésie

Si votre intervention chirurgicale est confirmée, vous devrez réaliser une consultation avec un médecin anesthésiste. Cette consultation doit avoir lieu au minimum quinze jours avant l'intervention, pensez donc à prendre rendez-vous dès que possible après votre consultation chirurgicale. La consultation pré-anesthésique a pour but de réaliser un bilan de santé, de rechercher vos antécédents chirurgicaux et médicaux ainsi que vos traitements qui pourraient éventuellement interférer avec l'acte anesthésique, il est donc très important que vous évoquiez avec le médecin les traitements que vous suivez actuellement. Ce rendez-vous est également le moment pour évoquer le mode d'anesthésie qui convient le mieux à votre état de santé et à la nature de l'intervention.

Vous pouvez contacter le secrétariat d'anesthésie au 04 72 01 45 40.

Quels documents supplémentaires devez-vous apporter ?

En complément de votre pièce d'identité, carte vitale et carte de complémentaire santé, vous devrez vous munir de :

- Toutes vos ordonnances récentes demédicamentsconstituantvostraitements en cours,
- Vos résultats d'examens prescrits par le chirurgien,
- Votre carte de groupe sanguin,
- Le questionnaire anesthésique / feuille de renseignement complétée.



Dispositions particulières à prendre en ambulatoire

Dans le cas d'une intervention en ambulatoire qui nécessiterait une anesthésie, le praticien vous expliquera les modalités spécifiques de sortie :

- Il vous sera interdit de conduire un véhicule,
- Vous devrez être raccompagné à votre domicile par quelqu'un de votre entourage,
- Vous devrez également rester entouré pendant les 24 heures suivant l'intervention et garder un téléphone à proximité.



Votre pré-admission

La pré-admission

doit être effectuée dès que votre séjour est planifié par votre praticien. Nous vous conseillons de la faire à la suite de la consultation d'anesthésie. C'est une étape obligatoire qui permet de choisir les conditions de votre séjour et qui facilite les formalités d'admission. Elle permet notamment de :

- **Valider vos données administratives** (identité, coordonnées, etc.).
- **Récupérer les documents nécessaires** pour organiser votre prise en charge.
- **Valider l'exhaustivité de votre dossier** et vous indiquer les prochaines étapes, si nécessaire, avec votre mutuelle santé.
- **Définir vos souhaits de prestations hôtelières**.
- **Expliquer les tarifs** afférents à votre hospitalisation.

> Ce dont vous avez besoin :



- Smartphone ou tablette (sous Android ou iOS) ou ordinateur



- Numéro de sécurité sociale



- Pièce d'identité



- Carte de mutuelle

> Préparez votre séjour en autonomie en 10min

1 Téléchargez l'application Vivalto Santé
ou accédez à la version web : patient.vivalto-sante.com

2 Créez un compte et/ou connectez-vous
Saisissez votre adresse e-mail et un mot de passe répondant aux critères indiqués.

3 Recherchez un séjour

- Précisez si vous êtes la personne hospitalisée ou un(e) représentant(e) légal(e) d'une personne hospitalisée.
- Validez votre identité en capturant/chargeant votre pièce d'identité.
- Vérifiez la bonne conformité des informations affichées.
- Si vous le souhaitez, ajoutez votre numéro de téléphone fixe.
- Confirmez votre identité en saisissant le code reçu par SMS.
- *Pour un mineur, validez ensuite son identité et ajoutez un livret de famille.*

4 Préparez le séjour
Complétez le dossier de préadmission de la personne hospitalisée en suivant les étapes :

- Lieu de résidence
- Numéro de sécurité sociale et mutuelle
- Médecin traitant et autres correspondants médicaux
- Personne de confiance et personne(s) à prévenir
- Autorisations administratives *(Pour un mineur, les autorisations administratives doivent être signées par les deux parents)*
- Prestations hôtelières (chambre, prestations supplémentaires)

5 Le séjour est prêt.
Avant l'admission, la personne hospitalisée :

- Télécharge et lit le livret d'accueil de l'établissement
- Complète le questionnaire médical (la veille du séjour)

6 Après le séjour
La personne hospitalisée complète le questionnaire médical post-opératoire

Une question ? Consultez le centre d'aide : https://qrco.de/beOvT3
ou appelez le **04 81 76 44 78**

> La réservation de votre chambre particulière et choix des services

Sur demande de votre part et **selon les disponibilités de l'établissement**, vous pouvez bénéficier d'une chambre particulière ainsi que de différents services durant votre séjour. Vous retrouverez en annexe de ce livret le descriptif des différents tarifs et suppléments proposés par l'établissement. Certaines prestations et offres hôtelières sont parfois prises en charge par les mutuelles et complémentaires santé. Renseignez-vous auprès de votre organisme afin d'en connaître les modalités.

> POUR UN MINEUR DONT VOUS ÊTES LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Pour la réservation du séjour d'un mineur dont vous êtes le représentant légal, vous devrez vous munir de sa pièce d'identité et du livret de famille. Tout acte médical sur un mineur impose de recueillir au préalable le consentement de ses représentants légaux. L'autorisation d'opérer doit donc être signée obligatoirement par chacun des représentants légaux. **En deçà de 16 ans, l'enfant doit être accompagné de l'un de ses deux parents en cas de nuitée à la clinique.**

Votre admission

L'admission au sein de notre établissement permet de procéder à l'enregistrement de votre arrivée au sein de notre structure et de vous communiquer toutes les informations nécessaires sur le déroulement de votre séjour. Elle se déroule :

- A l'accueil ambulatoire au 1er étage pour l'ambulatoire et le patient J-0
- A l'accueil principal au RDC pour les Hôpitaux de Jour et l'hospitalisation complète en chirurgie ou en médecine

> Quelles dispositions prendre avant votre admission ?

Afin de prévenir tout risque infectieux lié à l'intervention chirurgicale, vous devrez appliquer les consignes de douche et dépilation transmises par votre chirurgien. Vous devrez également respecter toutes les consignes préopératoires qui vous auront été communiquées. Pensez à ôter tout bijou, piercing, faux ongle (gel et résine compris), vernis à ongle (mains et pieds) et veillez à ne pas être maquillé.

Nous vous engageons à bien respecter toutes les consignes de jeûne qui vous auront été prescrites par le médecin anesthésiste.

> Quelles affaires personnelles devez-vous apporter ?

Il est important que vous pensiez à vous munir de certains éléments nécessaires durant toute la durée de votre séjour au sein de notre établissement. Veillez donc à apporter avec vous :

- Un nécessaire de toilette,
- Des vêtements de jour et de nuit confortables,
- Les boîtiers de rangement de vos lunettes, de vos appareils auditifs, de vos prothèses dentaires...
- Vous pouvez également apporter de la lecture, ou de quoi écouter de la musique avec casque. **Mais veillez à ne pas apporter de bijou ou tout autre objet de valeur.**

> Quels documents devez-vous apporter ?

Vous devrez vous munir de :

- **Vos résultats d'examens préopératoires (radiographies, IRM, scanner, analyses, ...) et le matériel éventuel prescrit par le médecin,**
- **Vos dernières ordonnances,**
- **Le consentement éclairé signé pour la clinique,**
- **Les consentements éclairés signés pour les praticiens (chirurgien et anesthésiste),**
- **L'autorisation d'opérer signée du ou des représentants légaux (pour les enfants et personnes sous tutelle),**
- **Le document de la personne de confiance signé**

> Le déroulement de votre admission

Votre admission se fera selon les modalités qui vous auront été communiquées lors de la confirmation de votre séjour dans notre établissement, vous devrez donc vous présenter à l'heure et à la date convenues dans le service qui vous aura été indiqué (accueil ou service de soins). Une fois dans votre chambre, un infirmier vous expliquera le déroulement de votre séjour, complètera votre dossier de soins et vous indiquera le créneau horaire de votre intervention. Les médecins et l'ensemble du personnel du service se tiennent à votre disposition pour répondre à toute question particulière. Pensez à les avertir dès votre entrée de tout changement éventuel de votre état de santé ou de traitement depuis la consultation pré-anesthésique. **Lors de votre entrée, l'estimation des frais restant à votre charge (prestations hôtelières, dépassement d'honoraires) vous sera demandée sous forme d'empreinte bancaire.**



> POUR UN MINEUR DONT VOUS ÊTES LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Les mineurs doivent être accompagnés à leur arrivée et à leur départ d'un parent ou de leur représentant légal. N'oubliez pas d'apporter le carnet de santé de votre enfant, le livret de famille et le doudou. La présence d'au moins un des deux parents est obligatoire durant tout le temps d'hospitalisation des enfants de moins de 16 ans. Après l'intervention, cette présence est essentielle pour rassurer l'enfant.

Votre séjour

Durant votre séjour au sein de notre établissement, vous aurez la possibilité d'accéder à un certain nombre de services et prestations. L'objectif est de veiller à mettre en œuvre tout au long de votre hospitalisation le programme de soins établi avec votre médecin, tout en vous offrant les différents éléments de confort à votre disposition au sein de notre structure.

Votre séjour de A à Z

> Accompagnant

La présence d'un accompagnant aux côtés du patient est possible jour et nuit (selon les disponibilités du service) dans les chambres particulières après accord du personnel soignant et du médecin. L'accompagnant devra respecter les règles du service (sortir de la chambre lors de soins, se conformer aux horaires des repas).

La présence d'un accompagnant lors de l'hospitalisation de jeunes enfants, de personnes souffrant d'un handicap mental ou de troubles cognitifs, est recommandée.

> Chambres

Plusieurs types de prestations peuvent vous être proposés.

> Courrier / Presse

Si vous souhaitez envoyer du courrier, vous pouvez le confier au personnel soignant ou le déposer à l'accueil principal. L'affranchissement de votre courrier n'est pas réalisable au sein de l'établissement. Pensez à vous munir de timbres. Si vous désirez recevoir votre quotidien habituel, faites-en la demande auprès des équipes de l'établissement.

> Culte

Vous pouvez demander la venue d'un représentant de votre culte en vous adressant auprès du personnel soignant.

> Fleurs

Pour des raisons d'hygiène les plantes sont interdites dans l'établissement. Selon la nature de votre intervention, la présence de fleurs coupées dans votre chambre peut être déconseillée. Renseignez-vous auprès de l'équipe soignante.

> Linge et effets personnels

Pour votre hospitalisation, vous êtes tenu(e) d'apporter vos effets personnels : linge et produits de toilette, vêtements de nuit, robe de chambre, chaussures d'intérieur. Notre établissement n'assure pas l'entretien des effets personnels.

En revanche, tout le linge de literie dont vous aurez besoin pendant votre séjour est fourni par l'établissement.

> Objets de valeur

D'une manière générale, n'apportez pas vos objets de valeur ou de sommes importantes en espèce. En cas d'oubli ou d'entrée en urgence, vous pourrez les déposer dans un coffre personnel dans votre chambre. Les bijoux, les valeurs, les espèces peuvent également être déposés au coffre central (s'adresser à l'accueil). Un inventaire sera dressé en votre présence.

En prévention des vols, nous vous conseillons vivement de ne rien laisser de valeur lorsque vous vous absentez de votre chambre (chéquier, cartes bancaires, bijoux, argent liquide, portable...). La direction décline toute responsabilité en cas de vol.

> Parking

Les règles du code de la route y sont applicables. Veuillez respecter les emplacements réservés à la circulation des Urgences, des pompiers et aux personnes handicapées. Il est recommandé de ne laisser aucun objet dans votre véhicule. L'établissement décline toutes responsabilités en cas de vol ou d'accident. Les ambulances et taxis sont autorisés à stationner devant l'entrée de l'établissement.

Cet emplacement est également disponible pour aider les personnes à mobilité réduite à descendre de véhicule. Il sera ensuite nécessaire de libérer l'emplacement et de garer le véhicule sur le parking de l'établissement.

Votre séjour



> Repas

Le jour même de votre admission et/ou le jour de votre intervention, un repas standard et adapté ou une collation vous sera servi dans votre chambre. Pensez à signaler tout régime alimentaire particulier au personnel soignant dès votre arrivée dans le service. Les horaires des repas sont :

- à partir de 12h00
- à partir de 18h00

Un point chaud est également disponible à l'accueil de la clinique.

> Prothèses dentaires, auditives, lunettes

Signalez aux infirmières que vous portez un appareil dentaire ou auditif. Pensez à prévoir les produits nécessaires à leur entretien. Avant l'intervention et afin d'éviter les risques de perte, rangez-les soigneusement dans le boîtier que vous aurez apporté ou mis à votre disposition par l'établissement. Vous êtes responsable de vos appareillages. Pensez à apporter vos différents étuis nécessaires (prothèses dentaires, auditives, lunettes).

> Téléphone

Toutes les chambres sont équipées d'un téléphone au sein de l'établissement. Pour bénéficier de ce service, vous devez en faire la demande lors de votre préadmission, admission ou au cours de votre séjour auprès des membres de notre équipe.

> Télévision / Radio

Toutes les chambres de l'établissement sont équipées d'un téléviseur (hors ambulatoire). Pour bénéficier de ce service payant, vous devez en faire la demande lors de votre préadmission, admission ou durant votre séjour auprès des membres du personnel qui vous expliqueront la démarche à suivre.

L'usage de la télévision et du poste de radio doit se faire dans le respect des autres patients afin de préserver leur repos.

> Visites

Les visites peuvent s'effectuer de :

- 12h00 à 20h00 en médecine et chirurgie
- 13h00 à 20h00 en USIC/SC

Les visiteurs devront quitter la chambre lors de la visite du médecin ou lors des soins infirmiers. Pour préserver le repos des patients, les visites doivent être si possible brèves, pas trop bruyantes et se limiter à 2 personnes maximum.

Pour des raisons d'hygiène et de sérénité, les visites sont interdites aux enfants de moins de 15 ans (sauf cas particulier sur autorisation du responsable de service). Nous invitons les visiteurs à procéder à une hygiène des mains avec le produit hydroalcoolique mis à disposition dans les couloirs, et à différer leur venue s'ils ont une maladie contagieuse (grippe, rhume, gastro-entérite, etc.).

Ces modalités peuvent être amenées à évoluer en fonction du contexte sanitaire.

> Wifi

L'établissement met à votre dispostion un accès au réseau WI-FI.

> Traitement personnel

Les traitements apportés sont à remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée dans le service, afin d'éviter toute interaction médicamenteuse avec la prescription hospitalière. Ils seront isolés à votre nom dans la pharmacie du service et vous seront rendus à votre sortie. Pendant votre hospitalisation, le médecin adapte votre traitement à votre état de santé. Votre traitement peut être maintenu, modifié ou arrêté. Tous les médicaments sont fournis par la pharmacie de l'hôpital. Exceptionnellement, si la pharmacie de l'hôpital ne dispose pas des traitements que vous prenez habituellement, vos médicaments personnels pourront être utilisés, le temps que la pharmacie de l'hôpital les commande. Pour votre sécurité, il vous est recommandé de ne prendre aucun traitement autre que celui prescrit dans l'établissement sans avoir averti l'équipe soignante.

Votre sortie



Vos jour et horaire de sortie sont déterminés par votre médecin. Ce dernier ou un membre de l'équipe médicale vous remettra votre dossier de sortie comprenant les différents comptes rendus, ordonnances et consignes, éventuels arrêts maladie et prochains rendez-vous. Selon prescription médicale, un bon de transport pourra vous être remis.

> Formalités administratives

Lors de votre sortie vous devrez vous rendre au bureau des sorties où vous sera remis votre dossier administratif contenant :

- **Votre bulletin de situation remis en deux exemplaires.** Un exemplaire est à envoyer à la sécurité sociale et un exemplaire est à envoyer à votre employeur car il justifie l'arrêt de travail pendant votre séjour d'hospitalisation. Prévoyez de faire des photocopies pour les adresser à votre mutuelle santé, au kinésithérapeute, à l'infirmière à domicile et aux ambulanciers si nécessaire.
- **Votre facture.** Prévoyez un moyen de paiement (carte bancaire, chèque et/ou espèce pour régler les sommes qui restent à votre charge (télévision, téléphone, chambre particulière, dépassement d'honoraires, etc.).

> Ce que vous aurez à régler

L'assurance maladie prend en charge 80 % des frais d'hospitalisation. Vous devrez faire parvenir à votre caisse d'Assurance Maladie le bon de sortie qui vous est remis par l'établissement lorsque vous le quittez afin que celle-ci puisse ouvrir vos droits aux remboursements dont vous pouvez bénéficier.

L'assurance maladie peut éventuellement prendre en charge 100% des frais d'hospitalisation dans certains cas particuliers.

Vous aurez donc à régler ce que l'on appelle **le ticket modérateur**, qui correspond à la différence entre ce que prend en charge votre caisse d'Assurance maladie et la totalité des frais d'hospitalisation (soit 20 % des frais d'hospitalisation sauf cas particulier).

Pour les actes ayant un tarif supérieur ou égal à 120 euros le ticket modérateur restant à votre charge est remplacé par une **participation forfaitaire de 24 euros**. Elle ne s'applique qu'une seule fois par séjour, pour l'ensemble des frais d'hospitalisation. Cette participation s'applique également pour certains actes ayant un coefficient supérieur ou égal à 60 dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

Par exemple, pour une intervention dont les frais s'élèvent à 160 €, vous n'aurez pas à régler de ticket modérateur mais la participation forfaitaire de 24 €.

À cela s'ajoute **le forfait hospitalier** qui est une participation que doit régler chaque patient dans le cadre de son hospitalisation lorsqu'elle est supérieure à 24 heures dans un établissement de santé. Il s'élève depuis 2018 à 20 € par jour y compris le jour de sortie. L'Assurance Maladie ne rembourse pas ce forfait. Il est parfois pris en charge par les mutuelles ou les complémentaires santé, renseignez-vous auprès de votre organisme.

Dans certains cas particuliers, des personnes peuvent être exonérées du règlement du forfait hospitalier, du ticket modérateur ou de la participation forfaitaire de 24 euros.

Votre sortie

Vous aurez également à régler **le total des prestations particulières** que vous aurez choisies durant votre séjour au sein de l'établissement (offres hôtelières et services proposés). Vous retrouverez en annexe de ce livret le descriptif des différents tarifs et suppléments proposés par l'établissement. L'accueil est également à votre disposition pour de plus amples renseignements.

Si vous n'êtes pas assuré(e) social(e), vous devrez régler la totalité des frais d'hospitalisation et des suppléments. Le règlement de votre hospitalisation peut s'effectuer par chèque, carte bancaire ou espèces dans la limite de la réglementation. L'établissement s'engage à vous remettre ou vous envoyer une facture acquittée relative aux soins dans des délais raisonnables.

Pour plus d'informations rendez-vous sur :
www.ameli.fr

> Dépassements d'honoraires

Les praticiens ayant opté pour le secteur 2 sont habilités à pratiquer des dépassements d'honoraires. Le praticien vous donnera préalablement à votre hospitalisation toutes les informations sur les compléments d'honoraires liés à votre intervention. Il vous remettra alors un devis qu'il vous appartiendra de signer avant votre hospitalisation.

> Transports

Afin de regagner votre domicile après prise en charge, vous aurez la possibilité d'utiliser votre véhicule personnel ou les transports en commun après l'accord de votre médecin. Si votre état de santé le nécessite, il pourra vous prescrire un retour à domicile en ambulance (transport allongé) ou avoir recours à un transport sanitaire VSL (transport assis). Ces transports ne sont pris en charge que sur prescription médicale uniquement. Un bon de transport pourra vous être remis afin d'obtenir le remboursement des frais engagés auprès de votre Caisse d'Assurance Maladie le cas échéant. Chaque patient peut choisir librement l'entreprise de transport qu'il souhaite.

Si vous souhaitez être transféré et rejoindre un autre établissement de votre choix, votre médecin pourra vous prescrire un transport en ambulance ou en transport sanitaire VSL en fonction de votre état de santé.

> Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire vous est remis le jour de votre sortie, afin de recueillir vos avis et impressions sur les conditions d'accueil et de séjour au sein de notre établissement. Nous vous remercions d'y répondre. Vos remarques sont importantes car elles nous permettent de connaître les points positifs de votre séjour et ceux à améliorer.

Un questionnaire informatisé, appelé e-satis vous sera également envoyé par la HAS (Haute Autorité de la Santé) par mail à la fin de votre séjour. En quelques minutes, vous pourrez donner votre avis sur votre prise en charge au sein de notre établissement. Ces résultats font partie des indicateurs nationaux que chaque établissement a l'obligation de suivre. L'enquête e-satis ne remplace pas le remplissage du questionnaire de sortie qui vous est remis.

> Votre retour à domicile

Restez au calme et suivez les consignes médicales. Si vous souhaitez sortir contre avis médical, vous devrez rédiger et signer une décharge qui dégagera l'établissement et le médecin de toute responsabilité quant aux suites éventuelles.



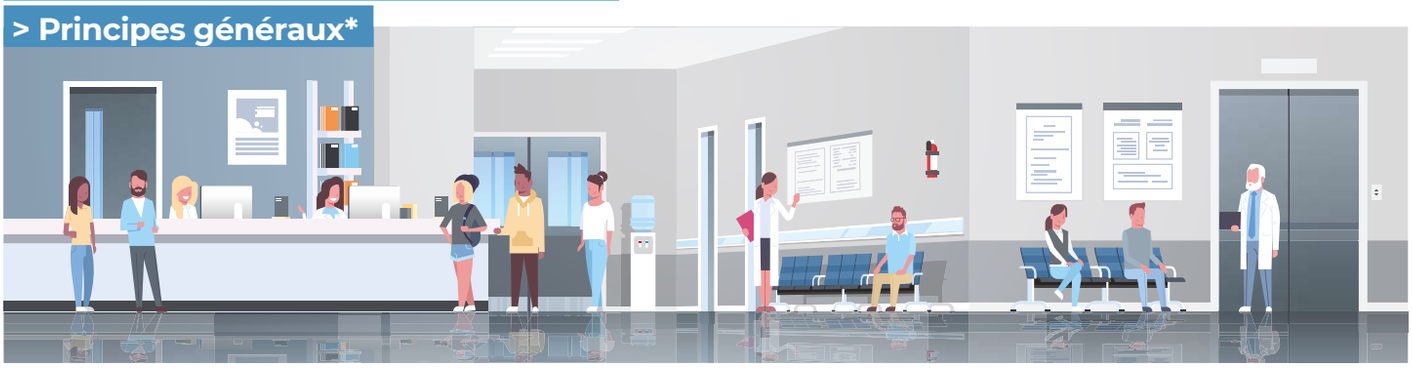
> POUR UN MINEUR DONT VOUS ÊTES LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Toute sortie d'un patient mineur doit se faire en présence d'un parent ou de son représentant légal (ou de la personne préalablement désignée par écrit, une pièce d'identité sera alors demandée). Dans le cas d'une intervention en ambulatoire, il faudra qu'il y ait deux personnes accompagnant l'enfant lors de sa sortie afin de pouvoir assurer une surveillance optimale.

Charte de la personne hospitalisée

Usagers, vos droits

> 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 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 de l'enfant hospitalisé



Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986.

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.

2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

6. Les enfants doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.

10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

Droits et informations du patient



> Information

Vous avez le droit d'être informé sur votre état de santé. Cette information porte sur les investigations, traitements ou actions de prévention qui vous sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

> Commission de relation avec les usagers (CDU)

La commission des usagers veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches.

Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'établissement par les usagers et le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours. Vous pouvez les contacter à l'adresse mail suivante : pln.ru@vivalto-sante.com

> Confidentialité des données

Certains renseignements vous concernant, recueillis au cours de votre séjour, feront l'objet d'un enregistrement informatique. Cet enregistrement est exclusivement réservé à la gestion de toutes les données administratives et médicales avant, durant et après votre séjour, à faciliter son organisation, ainsi qu'à l'établissement de statistiques relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale visées à l'article L6113-7 du Code de Santé Publique et sera conservé pendant la durée légale en vigueur. Vos informations de contact sont susceptibles d'être utilisées afin d'assurer un meilleur suivi médical ou administratif de votre dossier en application de l'article 9.2 du RGPD ou également à des fins d'amélioration de la qualité.

Conformément aux dispositions de la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement général sur la protection des données (UE 2016/679), tout patient peut exercer ses droits d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des informations figurant dans le traitement auprès du DPO de l'établissement, par courrier postal ou par mail à dpo.pln@vivalto-sante.com

En l'absence de réponse, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Les informations recueillies sont également susceptibles d'être exploitées de façon non nominative à des fins de recherche. La base légale est la nécessité à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques (article 9.2 et article 89 du Règlement européen sur la protection des données).

> Consentement du patient

L'information du malade et son consentement éclairé sont à la base de la relation entre le praticien et le patient. Afin de vous conseiller sur les choix concernant votre santé et de parvenir à une prise de décision partagée, le médecin vous informera et répondra à toutes vos questions. Vous avez également le droit d'exprimer le souhait de ne pas être informé sur votre demande expresse. Les médecins et infirmiers se tiennent à votre disposition pour vous donner tous les conseils utiles au bon déroulement des soins et examens. Dans certains cas, des documents d'informations spécifiques vous seront remis afin de compléter l'information orale donnée.

Droits et informations du patient

> Dossier médical

Le dossier médical est un recueil d'informations administratives, médicales et paramédicales concernant votre séjour. Son contenu est couvert par le secret médical. Vous pouvez en prendre connaissance (consultation sur place ou envoi de copies par la Poste) en adressant une demande écrite à la Direction de l'établissement conformément à l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, à l'arrêté du 5 mars 2004 modifié portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et l'accompagnement de cet accès et à la circulaire n° DHOS/E1/2009/207 du 3 juillet 2009 relative au délai de communication. Votre dossier médical est conservé pendant la durée légale définie par la loi en vigueur.

> Personne à prévenir

(Article L.1111-11 du Code de la santé publique)

La personne à prévenir est habilitée à recevoir des informations notamment liées à votre hébergement et est informée en cas d'urgence ou de la survenue d'un événement inattendu. Si vous êtes un jour hors d'état d'exprimer votre volonté, sa voix ne l'emportera pas sur la voix de vos autres proches. Elle ne pourra pas recevoir d'informations confidentielles vous concernant.

> Personne de confiance

(Article L.1111-6 du Code de la santé publique)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement : - soutien et aide à la décision – accompagnement aux consultations. Elle a un devoir de confidentialité concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir. Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale. La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt des traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité. Elle sera donc votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits, votre volonté et convictions. C'est un droit qui vous est offert mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner de personne de confiance.

> Plaintes et réclamations adressées à l'établissement

(Articles R1112-91 à R1112-94 du Code de la santé publique)

Toutes les plaintes et réclamations sont à adresser à la Direction de l'établissement. Une réponse écrite vous sera systématiquement apportée dans les meilleurs délais.

> Prise en charge des mineurs

Le consentement aux soins et aux interventions chirurgicales des mineurs appartient aux détenteurs de l'autorité parentale. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables. Néanmoins, la loi prévoit qu'un mineur a le droit de recevoir lui-même une information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité et de discernement. Dans le cas où le mineur s'oppose à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé, les médecins s'efforceront d'obtenir ce consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale. Dans le cas du maintien de l'opposition du mineur, il devra se faire accompagner d'une personne majeure de son choix.

> Protection des majeurs protégés

Le majeur protégé doit consentir à tout acte médical quel que soit le régime de protection dont il bénéficie. Dès lors qu'il est en capacité de décision et discernement, son consentement doit être sollicité au-delà de celui de son tuteur, et éventuellement de celui du conseil de famille.

> Directives anticipées

En application de la Loi N°2016-87 du 02 février 2016, toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent les souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale. Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Pour plus d'informations, veuillez consulter la fiche en annexe de ce livret.

> Don d'organes

Les dons d'organes ou de cellules (sang, moelle osseuse, etc.) permettent de sauver des vies ou d'améliorer l'état de santé des malades. Chaque personne est présumée donneur d'organes ou de tissus après son décès depuis la loi du 22 décembre 1976, principe rappelé par la loi du 26 janvier 2016. Cependant, vous pouvez vous y opposer en vous inscrivant au Registre national des refus, en remettant à un proche **un écrit daté et signé ou en confiant oralement votre refus.** Pour plus d'informations rendez-vous sur www.agence-biomedecine.fr

(N° vert : 0 800 20 22 24) et sur www.dondorganes.fr

Devoirs du patient

> Dans l'intérêt de tous, il vous est demandé de toujours veiller à :

- Respecter et permettre le repos des autres patients. Le silence constitue un des éléments du confort et du rétablissement des patients, il vous est donc demandé de respecter le calme (présence limitée à deux proches lors de visites). Pensez également à emmener un casque ou des écouteurs pour écouter votre musique ou regarder la télévision.
- Ne pas gêner le fonctionnement du service et établir des relations cordiales et respectueuses avec l'ensemble des intervenants.
- Avoir une tenue vestimentaire correcte lors de vos déplacements au sein de l'établissement.
- Maintenir en bon état les locaux et les objets mis à votre disposition.

> Pour votre sécurité et votre bien-être :

- Vous vous trouvez dans un établissement de santé et un lieu public. Il est strictement interdit de fumer au sein de l'établissement de santé conformément au décret 2006-1386 du 15 novembre 2006 (Loi Evin). De la même manière, l'utilisation de la cigarette électronique est interdite.
- Aucun produit illicite et boisson alcoolisée n'est toléré au sein de l'établissement y compris pour les visiteurs.
- Il est interdit d'introduire un animal au sein de l'établissement.
- N'emmenez aucun objet de valeur. Au besoin, nous pouvons les placer dans un coffre à votre demande ou dans le coffre de votre chambre s'il y en a d'existant. L'établissement décline toute responsabilité pour les objets de valeur que vous conserveriez dans votre chambre.
- En cas d'incendie au sein de l'établissement, gardez votre calme et suivez les indications du personnel formé à ce type d'incidents. Les consignes d'évacuation des locaux sont affichées dans tous les lieux communs. Nous vous demandons d'en prendre connaissance.

Mon Espace Santé

> Le nouvel espace numérique personnel et sécurisé dédié à votre santé

C'est un service gratuit, activable en quelques clics, proposé par le service public.

3 avantages qui vous facilitent la vie :

- **Stockez vos documents** de santé en toute sécurité (vos résultats d'analyse, ordonnances, radios...). Ils sont en sécurité et accessibles tout le temps et de n'importe où.
- **Plus besoin d'emporter vos dossiers médicaux** chez vos professionnels de santé.

Avec votre autorisation, ils peuvent accéder à tous vos documents de santé, directement depuis leur interface informatique sécurisée et notamment en cas d'urgence.

- **Echangez de façon sécurisée** avec vos professionnels de santé.

Dans le cadre de votre séjour, la Polyclinique Lyon Nord alimente "Mon espace santé" avec les documents liés à votre prise en charge (lettre de liaison, ordonnance(s), compte rendu opératoire si applicable...). Mon Espace Santé répond également aux règles édictées par le RGPD.

Si vous ne vous y opposez pas, la création de "Mon espace santé" est automatique.

Pour utiliser "Mon Espace santé" :

• Rendez-vous sur monespacesante.fr (depuis votre ordinateur, smartphone ou tablette)

OU

• Téléchargez l'application "Mon Espace Santé"

Vous souhaitez plus d'informations ? Vous pouvez joindre le 3422 (service gratuit + prix appel).

Si vous ne souhaitez pas que l'établissement alimente votre Espace Santé pour ce séjour, merci d'en informer les professionnels au moment de votre admission.

Notre engagement qualité



Notre établissement est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, qui place la satisfaction de l'usager au cœur de ses préoccupations. La recherche de cette satisfaction est à la base de notre démarche qui cherche constamment à identifier d'éventuelles problématiques afin de proposer les actions d'amélioration les plus adaptées, en lien avec la Commission des Usagers.

> Sécurité des soins

Les médicaments

Les médicaments sont des produits efficaces pour soigner certaines pathologies. Mal utilisés, ils peuvent se révéler dangereux. Le bon usage du médicament est important pour réduire les risques d'effets indésirables. Le circuit du médicament est l'affaire de tous (médecins, pharmaciens, infirmier(e)s et patients), vous pouvez nous aider à lutter contre le mauvais usage en questionnant les professionnels sur les médicaments que vous allez recevoir.

Au cours de votre hospitalisation, vous allez recevoir plusieurs médicaments. Ils sont :

- prescrits par votre médecin,
- dispensés par le pharmacien,
- administrés par le personnel soignant selon la règle de contrôle des 5B : le Bon médicament, la Bonne dose, au Bon patient, la Bonne voie d'administration, le Bon moment.

Notre objectif est de soulager votre douleur

Traiter la douleur, être soulagé, c'est possible. Nous mettons les moyens à votre disposition pour la soulager, même si l'absence de douleur ne peut être totalement garantie. Lors de la consultation d'anesthésie, vous pourrez être informé sur l'utilisation des différents traitements envisagés. La douleur sera régulièrement évaluée à l'aide d'une échelle graduelle et son traitement adapté pour répondre à vos besoins. Le soulagement efficace de la douleur est la responsabilité de chacun. Si vous avez mal, vous devez en parler.

Les médicaments contre la douleur sont des antalgiques. Les plus courants sont le paracétamol et les AINS (anti-inflammatoires). Ils peuvent être associés à d'autres médicaments (corticoïdes, myorelaxants, antispasmodiques, anesthésiques locaux...). Pour les douleurs d'intensité plus forte, l'utilisation de produits morphiniques est parfois nécessaire.

D'autres moyens non médicamenteux sont employés pour réduire la douleur, améliorer votre confort et votre bien-être : application de glace, changement de position, repos, calme et un nombre limité de personnes lors des visites.

Identito-vigilance

Assurer votre sécurité est l'une de nos priorités. Dans ce cadre, nous avons mis en place une politique de vérification de l'identité tout au long de votre parcours de soins : vous serez sollicité durant tout le séjour pour rappeler votre identité et vous porterez un bracelet d'identification.

Notre engagement qualité

> Prévention des infections associées aux soins

Tout patient hospitalisé peut contracter une infection au cours de son séjour (infection associée aux soins). Certaines règles d'hygiène (lavage des mains, friction des mains avec une solution hydro-alcoolique...) sont nécessaires avant, pendant et après votre séjour pour diminuer le risque de complications infectieuses, votre coopération est donc indispensable. Vous devrez respecter strictement les consignes d'hygiène et de préparation qui vous ont été détaillées lors de la consultation médicale ou chirurgicale.

Une structure spécifique, le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales), est en place dans notre établissement. Il travaille en coordination avec une Equipe Opérationnelle d'Hygiène et d'infirmiers spécialisés en hygiène. Leur action vise à améliorer l'hygiène dans tous les secteurs d'activité afin de prévenir au quotidien le risque infectieux.

> Une démarche continue d'amélioration de la qualité

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

La certification

La certification est une procédure indépendante d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et sécurité des soins dans les établissements de santé, publics et privés. Elle est réalisée tous les 4 ans par des experts-visiteurs mandatés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Réalisée sur la base d'un référentiel co-construit avec les professionnels de santé, les instances et les représentants des usagers, la procédure de certification permet d'apprécier le niveau de la qualité des soins dispensée dans les établissements de santé.

Indicateurs

La promotion de la qualité s'appuie sur le dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé. La HAS met en œuvre un recueil d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) dans les établissements de santé, publics comme privés. La mise à disposition des résultats de ces indicateurs répond à trois objectifs :

- fournir aux établissements des outils et méthodes de pilotage et de gestion de la qualité et de la sécurité des soins ;
- répondre aux exigences de transparence des usagers ;
- aider au reporting et à la régulation par la qualité.

Ils portent notamment sur la qualité des prises en charge cliniques, la qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins et la qualité des prises en charge perçue par les patients.

Vous trouverez nos derniers résultats d'indicateurs ainsi que les décisions de la HAS sur notre qualité de prise en charge sur le site Qualiscope :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques



La Polyclinique Lyon Nord a été certifiée le 06/03/2024. La qualité des soins est confirmée.



Le Groupe Vivalto Santé

Créé en 2009 par Daniel CAILLE, Vivalto Santé devient l'un des acteurs majeurs de l'hospitalisation en Europe. Il est constitué d'un réseau de 100 établissements de santé répartis dans 6 pays (France, Suisse, Portugal, Espagne, Tchéquie et Slovaquie) au sein desquels travaillent près de 6 000 praticiens et plus de 20 000 salariés. En France, Vivalto Santé compte 53 établissements ; ce qui en fait le troisième acteur de l'hospitalisation privée. Depuis plus de 12 ans, Vivalto Santé connaît une croissance significative grâce à sa stratégie d'acquisition. Le Groupe tire son attractivité d'un modèle d'entreprise unique : « la Troisième Voie ». Ce modèle est fondé sur un partenariat médical et capitalistique regroupant à la fois les praticiens du Groupe et des investisseurs financiers pour une gouvernance partagée. Cette approche spécifique permet d'associer les praticiens aux décisions stratégiques des établissements dans lesquels ils exercent.

Le Groupe Vivalto Santé est le 1er groupe de cliniques privées à s'être engagé dès septembre 2020 dans une démarche d'entreprise à mission en inscrivant dans ses statuts, sa raison d'être au service des patients tout au long de leur parcours de soins et tout au long de leur vie. Quatre engagements ont été pris qui concernent le système de gouvernance partagée avec le corps médical, la prise en charge globale de tous les patients sur ses territoires, l'inclusion des professionnels et la pérennité de l'entreprise. Par ailleurs, le Groupe Vivalto Santé s'est engagé à maîtriser son empreinte environnementale et fait de l'innovation et de la Recherche des priorités au profit des patients, des médecins et des salariés.

www.vivalto-sante.com

Suivez @VivaltoSante sur

L'Institut Vivalto Santé

Créé en 2015, *L'Institut Vivalto Santé pour la recherche clinique l'innovation et la formation médicale* est un organisme d'intérêt général à but non lucratif. Grâce aux dons, il soutient les projets de recherche (nouvelles solutions thérapeutiques, nouvelles techniques chirurgicales et médicales) et l'innovation technologique (nouveaux matériaux, nouveaux outils...) comme organisationnelle. Le Fond de dotation améliore la prise en charge, la qualité de vie, le confort des patients et de leur famille. Chaque donateur bénéficie d'une réduction d'impôt quel que soit le montant du don. Pour plus d'informations rendez-vous sur www.vivalto-sante.com

Plan de l'établissement et accès



• EN VOITURE :

- L'entrée du parking (payant) se situe 65, rue des Contamines.

• EN TRAIN :

- Gare de Sathonay-Camp distante de 1 km.

• EN BUS :

- C2 : Départ Part-Dieu, arrêt Rillieux – Les Alagniers, correspondance ligne 33
- 33 : Départ Place Croix-Rousse, arrêt Polyclinique de Rillieux
- C5 : Départ Cordeliers, arrêt Leclerc, correspondance ligne 33 arrêt Rillieux – Les Alagniers

Numéros utiles

- **Accueil :** 04 72 01 42 29
- **Unité de chirurgie ambulatoire :** 04 72 01 38 06
- **Urgences :** 04 72 01 38 30
- **Consultations anesthésie :** 04 72 01 45 40
- **Service comptabilité :** 06 80 89 67 37

Joignable du lundi au jeudi de 9h à 12h

- **Laboratoire d'analyses médicales du Loup Pendu :** 04 37 85 09 70
- **Radiologie, Echographie, Scanner Norimagerie :** 04 72 01 38 10
- **Unité USIC / Surveillance continue :** 04 72 01 38 11
- **Unité de chirurgie 2C :** 04 72 01 42 26
- **Unité de chirurgie de semaine 2CS :** 04 72 01 38 09
- **Unité de médecine :** 04 72 01 38 07
- **Unité d'oncologie médicale :** 04 72 01 38 22

Coordonnées

Polyclinique Lyon Nord
65 rue des contamines 69140 RILLIEUX-LA-PAPE
pln.contact@vivalto-sante.com -
www.vivalto-sante.fr/polyclinique-lyon-nord

Rejoignez l'établissement sur

Mis à jour le 19/12/2025

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

Vous allez être pris(e) en charge dans notre établissement ?

Préparez votre séjour en autonomie en 10 minutes

La préadmission est une étape obligatoire pour garantir la bonne prise en charge de votre séjour par la Sécurité sociale et votre mutuelle.

Merci de bien vouloir la réaliser dès que possible.

Ce dont vous avez besoin :



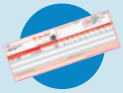
- Votre **smartphone** ou **tablette** (sous Android ou iOS) ou **ordinateur**



- Votre **pièce d'identité** (Carte Nationale d'identité ou Passeport ou Titre de séjour), un **livret de famille** si vous êtes un(e) représentant(e) légal(e) d'une personne hospitalisée et une **pièce d'identité du mineur** s'il en dispose



- Votre **numéro de sécurité sociale** ou celui du mineur dont vous êtes le représentant légal



- Votre **carte de mutuelle** (ou carte de tiers payant, attestation de mutuelle) ou celle du mineur dont vous êtes le représentant légal

Une question ? Consultez le centre d'aide !

www.vivalto-sante.com/centre-aide

Si vous rencontrez des difficultés lors de votre préadmission en ligne, veuillez appeler le 04 81 76 44 78.

Google Play et le logo Google Play sont des marques de Google LLC. App Store et le logo Apple sont des marques d'Apple Inc.

1

Téléchargez l'application Vivalto Santé

ou accédez à la version web :
patient.vivalto-sante.com

DISPONIBLE SUR Google Play

Télécharger dans l'App Store

2

Créez un compte et/ou connectez-vous

Saisissez votre adresse e-mail et un mot de passe répondant aux critères indiqués.

3

Recherchez un séjour



- Précisez si vous êtes la **personne hospitalisée** ou un(e) **représentant(e) légal(e)** d'une personne hospitalisée.
- Validez votre **identité** en capturant/chargeant votre **pièce d'identité**.
- Vérifiez la **bonne conformité** des informations affichées.
- Si vous le souhaitez, ajoutez votre **numéro de téléphone** fixe.
- Confirmez votre **identité** en saisissant le **code reçu par SMS**.

Pour un mineur, validez ensuite son identité et ajoutez un livret de famille.

Si aucun séjour n'est proposé, c'est parce que nos équipes vérifient le dossier. Vous serez notifié(e) lorsque le séjour sera disponible. Pour toute autre question, veuillez vous référer au centre d'aide disponible sur : www.vivalto-sante.com/centre-aide

4

Préparez le séjour



Complétez le dossier de préadmission de la personne hospitalisée en suivant les étapes :

- **Lieu de résidence**
- **Numéro de sécurité sociale** et **mutuelle**
- **Médecin traitant et autres correspondants médicaux**
- **Personne de confiance et personne(s) à prévenir**
- **Autorisations administratives**

Pour un mineur, les autorisations administratives doivent être signées par les deux parents.

- **Prestations hôtelières**
  (chambre, prestations supplémentaires)

5

Le séjour est prêt.

Avant l'admission, la personne hospitalisée :

- Télécharge et lit le livret d'accueil de l'établissement
- Complète le questionnaire médical (la veille du séjour)

6

Après le séjour

- La personne hospitalisée complète le **questionnaire médical post-opératoire**

Vivalto Santé Investissement - SA à conseil d'administration au capital de 298 498 947,28 euros - Siège Social : 61 avenue Victor Hugo - 75116 Paris - RCS Paris 813 979 523 - N°Siret 813 979 523 00020 - APE 6420Z. Impression : Groupe Exprim - 923 Rue du Neubourg, 27520 Grand-Bourgtheroulde. Ne pas jeter sur la voie publique.

1 ANESTHESIE

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

NOM:……..
PRENOM:……..
DATE DE NAISSANCE: …../…../……

Nous vous remercions de ramener ce questionnaire rempli et signé pour la consultation d'anesthésie.

Ce document est destiné à vous **informer sur l'anesthésie**, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin Anesthésiste-Réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc), en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.
L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.
L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.
La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci. Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, la veille ou avant avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin Anesthésiste-Réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin Anesthésiste-Réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

COMMENT SEREZ-VOUS SURVEILLÉ(E) PENDANT L'ANESTHÉSIE ET A VOTRE REVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (ou salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.
Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin Anesthésiste-Réanimateur

QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.
Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.
Les complications graves liées à l'anesthésie générale ou à l'anesthésie loco-régionale ne sont pas les mêmes, chaque technique a ses avantages et ses inconvénients. Il vous appartient, en concertation et avec les conseils du médecin Anesthésiste-Réanimateur, de déterminer la solution la plus appropriée à votre cas.

Qu'il s'agisse d'une anesthésie loco-régionale ou d'une sédation, le médecin Anesthésiste-Réanimateur, responsable de votre intervention peut tout de même être amené à réaliser une anesthésie générale.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.
L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager.
Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.
Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours. La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.
Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours ou/et un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés.
Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.
Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.
Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnels.

EN DPA 20.130g- juin 2026

Renseignements confidentiels pré-anesthésique

(même si ce document a déjà été rempli, nous vous prions de le remplir à nouveau)

Age : …….. Poids : …….. Taille : …….. Profession : ……

• **Présentez-vous des allergies à des médicaments ?**	OUI ❑	NON ❑
• **Présentez-vous des allergies autres (latex notamment) ?**	OUI ❑	NON ❑
- Si oui à une des deux questions:		
Quelle allergie précisément:…….		
Avez-vous consulté pour cela un allergologue ?	OUI ❑	NON ❑

• **Actuellement, prenez-vous un ou des médicament(s) de façon régulière ?** **(Apportez votre ordonnance)**			**OUI ❑**	**NON ❑**
NOM	**Dosage**	**Matin**	**Midi**	**Soir**
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑
		❑	❑	❑

- **Avez vous des problèmes cardio-vasculaires ?**

Hypertension artérielle	OUI ❑	NON ❑
Artérite	OUI ❑	NON ❑
Palpitations	OUI ❑	NON ❑
Phlébite	OUI ❑	NON ❑
Embolie pulmonaire	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous un stimulateur cardiaque (pace maker) ou défibrillateur ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous un problème de valve cardiaque connu ?	OUI ❑	NON ❑
Etes-vous porteur d'un stent coronaire ?	OUI ❑	NON ❑
Si oui depuis combien de temps:…….		

- **Avez vous des problèmes respiratoires?**

Asthme	OUI ❑	NON ❑
Bronchite chronique	OUI ❑	NON ❑
Apnée du sommeil	OUI ❑	NON ❑
- Si oui êtes-vous appareillé(e) pour les apnées ?	OUI ❑	NON ❑
Ronflez-vous fort ?	OUI ❑	NON ❑
Etes vous souvent fatigué(e) ou somnolent(e) pendant la journée ?	OUI ❑	NON ❑
Vous arrivez-vous d'arrêter de respirer pendant votre sommeil ?	OUI ❑	NON ❑
Fumez-vous ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui, quelle quantité par jour et depuis combien de temps ?…….……..……		
Avez-vous fumé ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui, depuis combien de temps avez-vous arrêté ? ……		

Avez-vous déjà été opéré ?	OUI ❑	NON ❑

- Si oui, de quoi et en quelle année ?

……
……
……
……
……
……

Vous a-t-on signalé un incident pendant l'anesthésie ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui: allergie ❑ - nausées et/ou vomissements. ❑ - difficulté d'intubation ❑ - soucis au réveil ❑		

- **Avez vous des problèmes hémorragiques ?**

Avez-vous nécessité une transfusion après une opération ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous saigné plus de huit heures après une extraction dentaire ?	OUI ❑	NON ❑
Présentez-vous des hématomes fréquents au moindre contact ?	OUI ❑	NON ❑
Présentez-vous des saignements de nez abondants ou fréquents ?	OUI ❑	NON ❑
Ce genre de trouble s'est-il produit dans votre famille ?	OUI ❑	NON ❑

- **Avez vous des problèmes digestifs ?**

Ulcère gastrique ou duodénal	OUI ❑	NON ❑
Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien	OUI ❑	NON ❑
Jaunisse ou hépatite virale ou médicamenteuse	OUI ❑	NON ❑

- **Avez vous des problèmes neurologiques ?**

Convulsion ou crise d'épilepsie	OUI ❑	NON ❑
Migraines	OUI ❑	NON ❑
Sciatiques, lumbago	OUI ❑	NON ❑
Dépression nerveuse	OUI ❑	NON ❑
Accident vasculaire cérébral	OUI ❑	NON ❑

- **Divers :**

Avez-vous un glaucome ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous des problèmes de prostate (adénome, hypertrophie) ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous du diabète ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous des problèmes de thyroïde ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous des lentilles oculaires ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous consommé des produits stupéfiants (drogues, cannabis…) ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous une consommation quotidienne d'alcool ?	OUI ❑	NON ❑

- **Avez vous des problèmes dentaires :**

Portez-vous une prothèse amovible ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui : partielle ❑ - complète ❑ - maxillaire supérieur ❑ - maxillaire inférieur ❑		
Certaines de vos prothèses se descellent-elles souvent ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous des dents mobiles ou déchaussées ?	OUI ❑	NON ❑
Etes-vous en cours de traitement dentaire ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (limitation d'ouverture, déviation du maxillaire inférieur, craquements à l'ouverture et à la fermeture) ?	OUI ❑	NON ❑

Merci de prendre acte que l'anesthésie peut parfois exposer à des risques dentaires (l'Anesthésiste reste à votre disposition pour toute information à ce sujet)

- **Evaluation du risque infectieux :**

Venez-vous d'une structure d'accueil longue durée (ex : maison de retraite, Soins Longue Durée, Maison d'Accueil Spécialisée…) ?	OUI ❑	NON ❑
Avez-vous été hospitalisé durant l'année précédente ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui, avez-vous été hospitalisé à l'étranger ?	OUI ❑	NON ❑
• **Madame**, avez-vous eu des grossesses ?	OUI ❑	NON ❑
- Si oui combien ?		
Prenez-vous une contraception orale ?	OUI ❑	NON ❑

- **Avez-vous d'autres problèmes de santé à signaler ?**

……
……..

L'Anesthésiste que vous verrez en consultation est là pour répondre à l'ensemble des questions que provoquera chez vous ce document.

Je soussigné Mme/Mr……..…; certifie avoir pris connaissance du document d'information concernant l'anesthésie que j'aurai le …./……/……. et donne mon consentement pour sa réalisation.

A Rillieux-la-Pape, le …. /……/…….
Signature du patient (ou du représentant légal, signature des deux parents si mineur):

Polyclinique Lyon Nord

Rillieux-la-Pape

Etiquette patient

Renseignements administratifs

BÉNÉFICIAIRES DES SOINS (informations issues de votre carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour)

Nom de naissance : _____ **Prénom :** _____

Nom d'usage : _____ **Sexe :** ☐ Féminin ☐ Masculin

Né(e) le : ____ / ____ / ____ **Ville de naissance :** _____ **Pays :** _____

Adresse postale : _____ **Ville :** _____

Médecin traitant (nom et adresse postale) :

_____

_____

Numéro de sécurité sociale : _____ **Mutuelle :** _____

Téléphone portable : _____ **Adresse mail[1] :** _____

Prise en charge dans le cadre d'un accident du travail : ☐ OUI ☐ NON

Prise en charge de la CMU : ☐ OUI ☐ NON

L'établissement vous informe que les documents produits au décours de votre prise en charge seront transmis dans votre Espace Santé. Si vous souhaitez vous y opposer, merci de le mentionner ci-après :

_____

ASSURÉ (si différent du bénéficiaire des soins)

Nom de naissance : _____ **Prénom :** _____

Nom d'usage : _____ **Sexe :** ☐ Féminin ☐ Masculin

Né(e) le : ____ / ____ / ____ **Ville de naissance :** _____ **Pays :** _____

Adresse postale : _____ **Ville :** _____

Médecin traitant (nom et adresse postale) :

_____

_____

Numéro de sécurité sociale : _____ **Mutuelle :** _____

Téléphone portable : _____ **Adresse mail[1] :** _____

_____

[1] **La collecte de votre adresse mail a pour but principal le recueil de votre expérience à tous les stades de votre séjour. Si vous ne souhaitez pas recevoir le questionnaire national e-Satis, nous vous remercions de l'indiquer lors de votre admission.**

La personne à prévenir

La personne à prévenir est habilitée à recevoir des informations notamment liées à votre hébergement et est informée en cas d'urgence ou de la survenue d'un événement inattendu.

Si vous êtes un jour hors d'état d'exprimer votre volonté, sa voix ne l'emportera pas sur la voix de vos autres proches. Elle ne pourra pas recevoir d'informations confidentielles vous concernant.

☐ **La personne à prévenir est la même que la personne de confiance**

☐ **La personne à prévenir est différente de la personne de confiance. Je souhaite désigner en qualité de personne à prévenir :**

Nom de naissance : _____ **Prénom :** _____

Nom d'usage : _____

Téléphone portable : _____

Directives anticipées

Loi n° 2016-87 du 2 février 2016

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent les souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale. Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical.

La rédaction est volontaire et non obligatoire. Elle repose sur une réflexion et doit être la plus précise possible. Les professionnels de l'établissement se tiennent à votre disposition pour vous accompagner et répondre à vos interrogations.

En fonction de votre situation et de votre vécu, vous pouvez être amené à vous interroger et à vous exprimer avec l'aide des professionnels de santé sur vos préférences en lien avec les soins relatifs à votre fin de vie.

Par exemple, vous pouvez aborder avec votre médecin traitant, ou l'équipe médicale vous prenant en charge, les traitements en cours et/ou les traitements qui pourraient vous être proposés :

- maintien ou refus de certains traitements
- maintien ou refus de l'intervention chirurgicale
- maintien ou refus de l'alimentation et l'hydratation artificielles
- maintien ou refus des mesures de réanimation (dont intubation, trachéotomie)
- choix de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (voir encadré ci-après)
- etc.

> SOUHAITEZ-VOUS RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

☐ J'ai pris connaissance de la possibilité de rédiger des directives anticipées et ne souhaite pas en rédiger

☐ J'ai rédigé mes directives anticipées, je les transmets à l'équipe soignante le jour de mon admission

☐ J'ai rédigé mes directives anticipées et les ai remises à la personne de mon choix

Polyclinique Lyon Nord

Rillieux-la-Pape

Etiquette patient

Consentement à l'hospitalisation

Ce document permet de tracer que vous avez consenti au(x) acte(s) proposé(s) pour votre prise en charge.

Ce consentement doit avoir été renseigné en amont de votre hospitalisation.

- ☐ **J'autorise l'ensemble de l'équipe paramédicale à utiliser tous les moyens nécessaires à ma prise en charge.**
- ☐ **J'autorise tous les membres de l'équipe médicale et paramédicale de l'établissement engagés dans ma prise en charge à accéder aux dossiers médicaux de mes précédents séjours afin de faciliter celle-ci.**
- ☐ **J'autorise le médecin responsable de mon hospitalisation et le personnel soignant à communiquer des informations sur ma santé à l'équipe de soins tout en respectant les règles de confidentialité liées au secret professionnel.**

J'autorise également l'établissement :

- ☐ **A pratiquer tout prélèvement biologique concernant le dépistage de certaines maladies contagieuses, infectieuses ou génétiques, le VIH, l'hépatite B et C.**
- ☐ **Au cas où je déciderais un refus de soins ou de quitter l'établissement contre avis médical, j'informerai le personnel soignant, remplirai et signerai l'attestation de refus de soins ou de sortie contre avis médical.**
- ☐ **Pour une hospitalisation en ambulatoire, je reconnais avoir pris connaissance des contraintes et des nécessités qui entourent et accompagnent cette chirurgie.**

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature du patient (ou de son représentant légal) :

Polyclinique Lyon Nord

Rillieux-la-Pape

Etiquette patient

Consentement à l'hospitalisation d'un patient majeur sous tutelle

IDENTITÉ DU PATIENT MAJEUR SOUS TUTELLE

Nom de naissance : _____ **Nom :** _____

Prénom : _____ **Date de naissance :** _____ / _____ / _____

Adresse postale : _____

Médecin en charge de l'hospitalisation : _____

Date d'entrée : _____

LE TUTEUR

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Téléphone portable : _____

Je reconnais avoir été informé(e) et donné mon accord à l'hospitalisation à venir du majeur dont je suis le tuteur : _____

Fait le : _____

A : _____

Signature : _____

LE MAJEUR SOUS TUTELLE (LE PATIENT)

Je reconnais avoir été informé(e) et donné mon accord à l'hospitalisation à venir :

_____

Fait le : _____

A : _____

Signature : _____

Le tuteur communique préalablement la décision judiciaire de tutelle à l'établissement de santé.

Polyclinique Lyon Nord

Rillieux-La-Pape

Etiquette patient

Consentement à l'hospitalisation d'un mineur

A noter : en cas d'intervention sur un patient mineur, ce document ne remplace pas le consentement à opérer du mineur remis par le praticien lors de la consultation chirurgicale. Ce consentement est obligatoire et doit être communiqué, préalablement à l'intervention, au chirurgien.

IDENTITÉ DU PATIENT MINEUR

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Né(e) le :** ____ / ____ / ____

Médecin en charge de l'hospitalisation : _____

Date d'entrée : _____

Pour les mineurs, l'autorisation doit être signée par les deux parents titulaires de l'autorité parentale (Art R. 1112-35 du CSP). En l'absence d'une des deux signatures, sans justificatif, l'opération sera annulée.

Je soussigné(e) ..... certifie être représentant légal du patient mineur désigné ci-dessus et autorise l'ensemble de l'équipe paramédicale à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge :

Titulaire de l'autorité parentale n°1

Nom : _____
Nom de naissance : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse postale : _____
Téléphone portable : _____
J'atteste de l'exactitude des éléments fournis : _____
Fait le : _____
A : _____
Signature : _____

Titulaire de l'autorité parentale n°2

Nom : _____
Nom de naissance : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse postale : _____
Téléphone portable : _____
J'atteste de l'exactitude des éléments fournis : _____
Fait le : _____
A : _____
Signature :

Si le titulaire de l'autorité parentale est éloigné géographiquement, il lui est possible de transmettre ce document avec sa signature, accompagné de la photocopie de sa pièce d'identité par mail à l'adresse :

_____

Les parents ou les titulaires de l'autorité parentale s'engagent à s'informer mutuellement de l'hospitalisation de l'enfant et des soins qui lui sont prodigués.

Je confirme être informé(e) qu'en l'absence de consentement du second titulaire de l'autorité parentale, aucune anesthésie ou intervention ne pourra avoir lieu sauf en cas d'urgence vitale ou de mise en jeu de l'état de santé à court ou moyen terme du mineur.
Si le représentant légal n'est pas un parent, une copie du jugement confiant l'autorité parentale au représentant légal doit être remis concomitamment à l'établissement de santé.

Nom : _____ **Prénom :** _____

Signature :

Polyclinique Lyon Nord

Rillieux-la-Pape

Etiquette patient

Formulaire des directives anticipées

Mes volontés sont les suivantes :

1° à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc.... entrainant un « état de coma prolongé » jugé irréversible).

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches :

2° à propos des actes et des traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet.
La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, ils peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.) :

3° à propos de la sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur.
En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent en vie.

J'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

Vous pouvez modifier ou annuler vos directives anticipées à tout moment et en rédiger de nouvelles. Demandez à votre médecin ou à l'établissement de détruire les précédentes. Seul le document le plus récent fait foi.

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature du patient :

La personne de confiance

Article L.1111-6 du Code de la Santé publique

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance :

Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement :

- **Soutien et aide à la décision ;**
- **Accompagnement aux consultations ;**
- **Prise de connaissance d'éléments du dossier médical en votre présence.**

Elle a un devoir de confidentialité concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir.

Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.
La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité. Elle sera donc votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits, votre volonté et convictions.

Si vous avez rédigé des directives anticipées, la personne de confiance appuiera vos directives anticipées et ces dernières s'appliqueront prioritairement aux informations données par la personne de confiance.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance. Il est important que vos proches soient informés de la désignation d'une personne de confiance et en connaissent son nom.

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Nom de naissance : _____ **Prénom :** _____

Nom d'usage : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ **Ville :** _____

☐ **Ne souhaite pas désigner une personne de confiance**

☐ **Souhaite désigner une personne de confiance :**

Nom de naissance : _____ **Prénom :** _____

Nom d'usage : _____

Téléphone portable : _____ **Adresse mail :** _____

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement. Conformément à l'article de loi cité ci-dessus, cette désignation est cosignée par la personne désignée.

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature du patient : **Signature de la personne de confiance :**

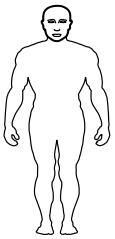
Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

SOINS AVANT INTERVENTION

Madame ou Monsieur,

Vous allez subir une intervention chirurgicale.
La prévention du risque infectieux est une priorité de notre établissement. Votre chirurgien et le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales vous remercient de respecter les recommandations importantes formulées ci dessous et vous assurent de leur entier dévouement.

1- LA DEPILATION



Si votre médecin vous prescrit une dépilation (zone à délimiter sur le schéma), vous la ferez à **domicile la veille de votre intervention**:

- Acheter une **crème dépilatoire** hypoallergénique de type Klorane® : faites un test de dépistage d'allergie 48h avant, selon les recommandations du fabricant. Ne pas utiliser la crème sur les muqueuses et plaies. Rincer la crème à l'eau. Ne pas associer de savon
- **Attention : ne jamais utiliser de rasoir**

2- DOUCHE PRE-OPERATOIRE

✸**Pourquoi ?** Elle permet de réduire le nombre de micro-organismes naturellement présents sur la peau. Elle facilite aussi l'action de l'antiseptique utilisé au bloc opératoire.

✸**Quand et Comment ?**

La veille de l'intervention :

- Retirer: les bijoux (l'alliance comprise), vos piercings, le vernis à ongles et faux ongles (mains et pieds).
- Prendre une douche avec un savon doux neuf ou avec le produit prescrit par votre chirurgien, shampoing compris

Le matin de l'intervention : 2 heures avant l'intervention, à la maison si ambulatoire et patient debout ou à la clinique si hospitalisation conventionnelle :

- Prendre la douche avec un savon doux neuf (ou en dose unitaire) et faire un shampoing si recommandation du chirurgien
- Savonner en insistant sur les plis et espaces inter-digitaux, le nombril et terminer par la région génitale puis pli fessier.
- Rincer abondamment.
- Se sécher avec une serviette sèche et propre
- Mettre une tenue propre
- Se brosser les dents (et bains de bouche pré et post-opératoire si intervention au niveau de zone bucco-pharyngée).

Avant le bloc vous devez impérativement ne plus avoir des bijoux, piercing, maquillage, appareil dentaire, lunettes, lentilles et appareils auditifs.

Le personnel soignant vérifiera la conformité de la douche et de la dépilation et vous remercie d'avance pour votre coopération.

Polyclinique Lyon Nord
VIVALTO SANTE Rillieux-la-Pape

UNIQUEMENT POUR UNE CHIRURGIE EN AMBULATOIRE SOUS ANESTHESIE GENERALE

Ligne directe du service : 04 72 01 38 06

Pour assurer le bon déroulement de votre prise en charge,
vous devez lire attentivement ce qui suit et respecter les recommandations qui sont données.

AVANT L'INTERVENTION



Il vous sera demandé :

- **Ne pas fumer ni vapoter 12h** avant l'intervention,
- **6h avant l'intervention stopper l'alimentation solide** (fruits, légumes, viande, poisson, laitage, biberon de lait, boisson gazeuse, boisson avec pulpe, chewing-gum et bonbon)
- **2h** avant, une boisson sucrée sans pulpe et sans gaz peut être autorisée sur prescription du médecin anesthésiste, puis stopper tout liquide
- Que les médicaments prescrits et autorisés par le médecin anesthésiste **soient pris**.
- Suivre les **consignes données par l'anesthésistes** en priorité





Pour des raisons d'hygiène :

- Prendre une douche au savon doux + shampoing le matin de l'intervention, puis mettre des vêtements propres, et se brosser les dents.
- Ne pas mettre de parfum, de crème, de maquillage.
- Penser à ôter vernis à ongle, faux ongles, capsules, verres de contact, piercing, bijoux.
- N'apporter ni objet de valeur, ni bijou.



Avertissez le service en cas de modification de votre état de santé depuis la consultation d'anesthésie (toux, fièvre, grossesse…) au 04 72 01 38 06.



48h avant l'intervention, vous recevrez un SMS vous indiquant votre heure d'entrée.

LE JOUR DE VOTRE ENTREE



Munissez-vous :

- De votre carte vitale et de votre prise en charge mutuelle,
- De votre pré admission avec tous les documents nécessaires (carte de mutuelle, carte d'identité, carte vitale) ayant été déposés au sein de nos services 8 jours avant votre hospitalisation,
- De votre carte bancaire ou d'un autre moyen de paiement,



- Pour les enfants mineurs, munissez-vous de **l'autorisation d'opérer** remplie et signée par les **2 parents**, ou du jugement justifiant de l'autorité parentale. Le **carnet de santé** est également à rapporter.

Pour les enfants, afin d'assurer un séjour agréable, n'oubliez pas d'apporter :



- Son doudou + ou sa sucette (qui doivent être propres lavés de la veille),
- Son biberon (une collation sera servie dans le service),
- Des couches.



Pour information : **votre heure de convocation ne correspond pas à l'heure de passage au bloc opératoire.**

Pour sécuriser votre prise en charge, il vous sera mis un bracelet d'identification dès votre arrivée.

VOTRE SORTIE :

Elle sera confirmée après le passage du chirurgien ou du médecin. Un bulletin de sortie sera rempli et signé par le praticien sur lequel sera notée l'heure d'autorisation de sortie.





La présence d'un accompagnant est obligatoire pour votre retour.
Cette présence est à évaluer pour votre première nuit avec le chirurgien et le médecin anesthésiste.



Les heures de sortie sont variables en fonction de l'heure de votre passage.



Vous seront remis par l'infirmier et/ou le médecin et/ou la secrétaire :

- Un bulletin de sortie signé,
- Votre carnet de santé,
- Votre carte de groupe sanguin et les différents examens apportés lors de votre entrée,
- Les ordonnances et le mot de sortie du médecin.



La personne qui vient vous chercher peut contacter le service au **04.72.01.38.06**. Elle doit obligatoirement venir vous chercher dans le service des soins ambulatoires où elle signera avec vous votre autorisation de sortie.

Avant votre sortie, merci de bien vouloir remplir le questionnaire de satisfaction et de le déposer dans la boite aux lettres réservée à cet effet dans le service ou dans l'urne à l'accueil.

Le lendemain de votre intervention, un infirmier vous appellera afin de prendre de vos nouvelles concernant votre état de santé.

Vous assurant de nos meilleurs soins,
Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Polyclinique Lyon Nord
VIVALTO SANTE Rillieux-la-Pape

UNIQUEMENT POUR UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE SOUS ANESTHESIE LOCALE

Ligne directe du service : 04 72 01 38 06

Pour assurer le bon déroulement de votre prise en charge,
Vous devez lire attentivement ce qui suit et respecter les recommandations qui sont données.

AVANT L'INTERVENTION

Il n'y a pas de nécessité d'être à jeun.



Pour des raisons d'hygiène :

- Prendre une douche au savon doux + shampoing le matin de l'intervention, puis mettre des vêtements propres, et se brosser les dents.
- Ne pas mettre de parfum, de crème, de maquillage.
- Penser à ôter vernis à ongle, faux ongles, capsules, verres de contact, piercing, bijoux.
- N'apporter ni objet de valeur, ni bijou.
- Les appareils auditifs et optiques doivent être amenés.
- Rapporter les prescriptions pré opératoires des chirurgien (bas, bandes de compression, radiographies, attelle…)

48h avant l'intervention, vous recevrez un SMS vous indiquant votre heure d'entrée.



LE JOUR DE VOTRE ENTREE



Munissez-vous :

- De votre carte vitale et de votre prise en charge mutuelle,
- De votre pré admission avec tous les documents nécessaires (carte de mutuelle, carte d'identité, carte vitale) ayant été déposés au sein de nos services 8 jours avant votre hospitalisation,
- De votre carte bancaire ou d'un autre moyen de paiement,



- Pour les enfants mineurs, munissez-vous de **l'autorisation d'opérer** remplie et signée par les **2 parents**, ou du jugement justifiant de l'autorité parentale. Le **carnet de santé** est également à rapporter.



Pour les enfants, afin d'assurer un séjour agréable, n'oubliez pas d'apporter :

- Son doudou + ou sa sucette (qui doivent être propres lavés de la veille),
- Son biberon (une collation sera servie dans le service),
- Des couches.



Pour information : **votre heure de convocation ne correspond pas à l'heure de passage au bloc opératoire.**

Pour sécuriser votre prise en charge, il vous sera mis un bracelet d'identification dès votre arrivée.

VOTRE SORTIE :

Elle sera confirmée après le passage du chirurgien ou du médecin. Un bulletin de sortie sera rempli et signé par le praticien sur lequel sera notée l'heure d'autorisation de sortie.





La présence d'un accompagnant est obligatoire pour votre retour.
Cette présence est à évaluer pour votre première nuit avec le chirurgien et le médecin anesthésiste.



Les heures de sortie sont variables en fonction de l'heure de votre passage.



Vous seront remis par l'infirmier et/ou le médecin et/ou la secrétaire :

- Un bulletin de sortie signé,
- Votre carnet de santé,
- Votre carte de groupe sanguin et les différents examens apportés lors de votre entrée,
- Les ordonnances et le mot de sortie du médecin.



La personne qui vient vous chercher peut contacter le service au **04.72.01.38.06**. Elle doit obligatoirement venir vous chercher dans le service des soins ambulatoires où elle signera avec vous votre autorisation de sortie.

Avant votre sortie, merci de bien vouloir remplir le questionnaire de satisfaction et de le déposer dans la boite aux lettres réservée à cet effet dans le service ou dans l'urne à l'accueil.

Le lendemain de votre intervention, un infirmier vous appellera afin de prendre de vos nouvelles concernant votre état de santé.

Vous assurant de nos meilleurs soins,
Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Polyclinique Lyon Nord
VIVALTO SANTE Rillieux-la-Pape

UNIQUEMENT POUR UNE CHIRURGIE SOUS ANESTHESIE GENERALE EN HOSPITALISATION CONVENTIONELLE

Ligne directe du service : 04 72 01 42 26

Pour assurer le bon déroulement de votre prise en charge,
vous devez lire attentivement ce qui suit et respecter les recommandations qui sont données.

AVANT L'INTERVENTION



Il vous sera demandé :

- **Ne pas fumer ni vapoter 12h** avant l'intervention,
- **6h avant l'intervention stopper l'alimentation solide** (fruits, légumes, viande, poisson, laitage, biberon de lait, boisson gazeuse, boisson avec pulpe, chewing-gum et bonbon)
- **2h** avant, une boisson sucrée sans pulpe et sans gaz peut être autorisée sur prescription du médecin anesthésiste, puis stopper tout liquide
- Que les médicaments prescrits et autorisés par le médecin anesthésiste **soient pris**.
- Suivre les **consignes données par l'anesthésistes** en priorité





Pour des raisons d'hygiène :

- Prendre une douche au savon doux + shampoing le matin de l'intervention, puis mettre des vêtements propres, et se brosser les dents.
- Ne pas mettre de parfum, de crème, de maquillage.
- Penser à ôter vernis à ongle, faux ongles, capsules, verres de contact, piercing, bijoux.
- N'apporter ni objet de valeur, ni bijou.



Avertissez le service en cas de modification de votre état de santé depuis la consultation d'anesthésie (toux, fièvre, grossesse…) au 04 72 01 42 26.



La veille de l'intervention, vous serez appelé par téléphone afin de vous confirmer votre heure d'entrée et vous rappeler les consignes per-opératoires. Lors de cet appel, nous vous indiquerons à quel accueil et à quel votre parcours vous êtes affecté : en patient debout ou en entrée directe en service.

LE JOUR DE VOTRE ENTREE



Munissez-vous :

- De votre carte vitale et de votre prise en charge mutuelle,
- De votre pré admission avec tous les documents nécessaires (carte de mutuelle, carte d'identité, carte vitale) ayant été déposés au sein de nos services 8 jours avant votre hospitalisation,
- De votre carte bancaire ou d'un autre moyen de paiement,



- Pour les enfants mineurs, munissez-vous de **l'autorisation d'opérer** remplie et signée par les **2 parents**, ou du jugement justifiant de l'autorité parentale. Le **carnet de santé** est également à rapporter.

Pour les enfants, afin d'assurer un séjour agréable, n'oubliez pas d'apporter :



- Son doudou + ou sa sucette (qui doivent être propres lavés de la veille),
- Son biberon (une collation sera servie dans le service),
- Des couches.



Pour information : **votre heure de convocation ne correspond pas à l'heure de passage au bloc opératoire.**

Pour sécuriser votre prise en charge, il vous sera mis un bracelet d'identification dès votre arrivée.

VOTRE SORTIE :



Elle sera confirmée après le passage du chirurgien ou du médecin.



Elles s'effectuent principalement le matin.

Un transport peut être commandé par le service sur prescription médicale. L'heure vous sera alors communiquée.

Vous seront remis par l'infirmier et/ou le médecin et/ou la secrétaire :

- Votre carnet de santé,
- Votre carte de groupe sanguin et les différents examens apportés lors de votre entrée,
- Les ordonnances et le mot de sortie du médecin.



Avant votre sortie, merci de bien vouloir remplir le questionnaire de satisfaction et de le déposer dans la boite aux lettres réservée à cet effet dans le service ou dans l'urne à l'accueil.

Vous assurant de nos meilleurs soins,
Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Je choisis ma prestation hôtelière

	j'accueille mes proches	Je souhaite être seul(e)
TYPE DE CHAMBRE	Chambre individuelle	Espace privatif
TARIF	**94 € / jour**	**73 € / jour**
Chambre seule (1)	✓	✗
Collation (2) Premium sucré ou salé selon l'horaire : cake maison, jus de fruit, yaourt bio, amandes, carré de chocolat, gressin ou compote, boisson chaude	Premium	Premium
Presse en ligne Accès à 25 titres via un QR code	✓	✓
Télévision	✓	✗
Présence de l'accompagnant (3) Boisson chaude à disposition	✓	✗
Choix de la catégorie de prestation (à cocher)	☐	☐

(1) Sous réserve de disponibilité
(2) Sauf contre-indication médicale ou régime alimentaire
(3) Pour des raisons d'hygiène et de confidentialité, la présence est limitée à la période post-opératoire

Toutes les chambres sont équipées de la wifi sans surcoût

✓ Inclus ✗ Non - inclus

☐ Je ne souhaite pas de chambre particulière et serai hébergé(e) en salon collectif. Des options à la carte sont disponibles en page 2 de ce document.

Je comprends que :

- Si l'établissement ne peut répondre favorablement à ma demande de chambre seule, je séjournerai en salon et les prestations à la carte disponibles seront à ma charge (voir verso)
- Les accompagnants ne sont pas autorisés en espace collectif (hors mineurs).

OPTIONS À LA CARTE

POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE CHAMBRE

	Prestation	Prix	Choix Patient
	**Collation Premium** cake maison sucré ou salé selon l'horaire, jus de fruit, yaourt bio, amandes, carré de chocolat, gressin ou compote, boisson chaude	10 € / repas	☐
	**presse en ligne** Accès à 25 titres via un QR code	5 € / séjour	☐

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance des tarifs des prestations complémentaires pour exigence particulière du patient appliqués au sein de l'établissement pour mon séjour prévu le ..... à ma charge et/ou celle de ma mutuelle, et reconnais avoir choisi les prestations sélectionnées précédemment.

Participations liées à votre hospitalisation :

Je déclare être informé(e) :

- du fait que certains actes et soins donnent lieu à un ticket modérateur (PAT, TNJP .....) qui représente la part non remboursée par l'assurance maladie. Ce montant reste à ma charge, sauf prise en charge par ma mutuelle ou dérogations prévues par la loi
- du paiement des prestations complémentaires choisies précédemment.
- de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique «Bloctel», sur laquelle je peux m' inscrire gratuitement (https://www.bloctel.gouv.fr).

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant, à des exigences particulières (prestations accompagnant et de confort) que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la règlementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

Je m'engage à régler la totalité des frais susmentionnés à ma charge le jour de ma sortie de l'établissement.

Fait à ..... Le .....

Signature :

En qualité de : ☐ patient

☐ autre .....

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

HOSPITALISATION : CHIRURGIE - MÉDECINE

Je choisis ma prestation hôtelière

	J'accueille mes proches	Je souhaite être connecté(e)	Je souhaite être seul(e)
TYPE DE CHAMBRE	Premium	Avantage	Individuelle
TARIF	**178 €/ jour**	**147 € / jour**	**110 € / jour**
Chambre seule (1)	✓	✓	✓
Pack multimédia Télévision / presse en ligne 25 titres (QR code)	✓	✓	✗
Petit déjeuner (2) Classique : boisson chaude, pain beurre, confiture Premium : boisson chaude, jus de fruit, viennoiserie, yaourt, pain, beurre, confiture, miel.	Premium	Premium	Classique
Déjeuner / Dîner (2) Classique : entrée, plat, laitage, dessert Premium ; entrée, plat, laitage, dessert gamme premium	Premium	Classique	Classique
Pack Bien-être Trousse avec shampooing, gel douche, lait corps (3) Mise à disposition d'un kit linge (4)	✓	✗	✗
Pack Accompagnant Lit accompagnant / repas premium	✓	✗	✗
Plateau courtoisie Café et thé à disposition (réassort à la demande)	✓	✗	✗
Choix de la catégorie de prestation (à cocher)	☐	☐	☐

(1) Sous réserve de disponibilité
(2) Sauf jour de l'intervention et contre-indication médicale ou régime alimentaire
(3) Une trousse par séjour
(4) Drap, serviette et tapis de bain, changement tous les 2 jours

Toutes les chambres sont équipées de la wifi sans surcoût

✓ Inclus ✗ Non - inclus

☐ Je ne souhaite pas de chambre particulière et serai hébergé(e) en chambre double. Des options à la carte sont disponibles en page 2 de ce document.

Je comprends que :

- Si l'établissement ne peut répondre favorablement à ma demande de chambre seule, je séjournerai en chambre double et les prestations à la carte disponibles seront à ma charge (voir verso)
- Les accompagnants ne sont pas autorisés en chambre double la nuit (hors mineurs)
- Les prestations de chambre seule sont facturées du jour de mon entrée au jour de ma sortie inclus, et ce, quelles que soient les heures d'arrivée et de sortie (sauf en cas de transfert vers une autre structure).

OPTIONS À LA CARTE

POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE CHAMBRE

	Prestation	Prix	Choix Patient
	**Pack bien-être** Trousse avec shampooing, gel douche, lait corps Mise à disposition de drap, serviette et tapis de bain	15 € / séjour	☐
	**Pack multimédia** Télévision / presse en ligne	10 € / jour	☐
	**Pack Accompagnant** Lit accompagnant / repas premium	50 € / jour	☐
	**Petit déjeuner Premium** boisson chaude, jus de fruit, viennoiserie, pain, beurre, confiture, miel.	10€ / repas	☐
	**Déjeuner ou dîner Premium** entrée, plat, laitage, dessert gamme premium	25 € / repas	☐

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance des tarifs des prestations complémentaires pour exigence particulière du patient appliqués au sein de l'établissement pour mon séjour prévu le ..... à ma charge et/ou celle de ma mutuelle, et reconnais avoir choisi les prestations sélectionnées précédemment.

Participations liées à votre hospitalisation :

Je déclare être informé(e) :

- du paiement forfait hospitalier de 23€/jour y compris le jour de sortie, sauf en cas de prise en charge par la mutuelle ou de dérogations prévues par la loi
- du fait que certains actes et soins donnent lieu à un ticket modérateur (PAT, TNJP .....) qui représente la part non remboursée par l'assurance maladie. Ce montant reste à ma charge, sauf prise en charge par ma mutuelle ou dérogations prévues par la loi
- du paiement des prestations complémentaires choisies précédemment.
- de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique «Bloctel», sur laquelle je peux m' inscrire gratuitement (https://www.bloctel.gouv.fr).

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant, à des exigences particulières (prestations accompagnant et de confort) que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la règlementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

Je m'engage à régler la totalité des frais susmentionnés à ma charge le jour de ma sortie de l'établissement.

Fait à ..... Le .....

Signature :

En qualité de : ☐ patient

☐ autre .....

La satisfaction de nos patients

Chirurgie ambulatoire

2025

Satisfaction globale de nos patients

76.5%

75.9% en 2024

83.1%



Avant hospitalisation

83.3% en 2024

79.1%



Accueil

80.3% en 2024

85.1%



Prise en charge

84.5% en 2024

69.1



Chambre et repas/collation

64.7% en 2024

67.2%



Organisation sortie

66.3% en 2024

VIVALTO SANTÉ | Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La satisfaction de nos patients

Séjour hospitalisation +48h

2025

Satisfaction globale de nos patients

75.2%

73.3% en 2024

74.5%



Accueil

73.7% en 2024

81.9%



Prise en charge praticiens

80.6% en 2024

81.6%



Prise en charge soignants

80.1% en 2024

76.1%



Chambre

74.2% en 2024

61.2%



Repas

55.4% en 2024

67%



Organisation sortie

64.3% en 2024

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape

VIVALTO SANTÉ

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un évènement afin d'évaluer de manière fiable la qualité des soins et la sécurité des patients. Ils sont recueillis chaque année.

NOS RESULTATS

Qualité de l'établissement

Indicateurs	Description	Résultats
Certification de l'établissement *Version 2020*	Le niveau de certification de l'établissement est décidé par la HAS, à l'issue d'une évaluation externe réalisée par des experts-visiteurs externes à l'établissement et mandatés par la HAS. Il donne une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.	HAS Qualité des soins confirmée Établissement certifié

Prise en charge clinique

Indicateurs	Description	Résultats
Prise en charge de la douleur	Cet indicateur mesure l'évaluation et la prise en charge de la douleur des patients par l'équipe soignante	98%
Mesure des ré hospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire	Cet indicateur mesure le nombre de ré hospitalisation après une sortie du service ambulatoire	Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Taux de prescription d'antibiothérapie inférieur ou égal à 7 jours	Cet indicateur évalue les prescriptions d'antibiothérapie pour infection respiratoire basse. Celles-ci doivent être inférieur à 7 jours.	92%

Coordination des prises en charge

Indicateurs	Description	Résultats
QLS : Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 48h	86%
QLS : Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie après une chirurgie ambulatoire	92%

Prévention des infections associées aux soins

Indicateurs	Description	Résultats
ISO-ORTHO	Cet indicateur mesure la survenue d'une infection du site opératoire 3 mois après la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou dans l'établissement	Résultat similaire ou potentiellement meilleur que prévu
Consommation de solutions hydroalcooliques (SHA)	Cet indicateur mesure la consommation de solutions hydroalcooliques, un marqueur indirect des bonnes pratiques d'hygiène des mains. Celles-ci diminuent les infections associées aux soins et la dissémination des bactéries résistantes aux antibiotiques	56%

Commission des Usagers

Polyclinique Lyon Nord
Rillieux-la-Pape



MR SAMAZAN

Président de la CDU
Directeur Général

DR DAUBIGNY

Médiateur Médical
Médecin gériatre

MME BREVET

Médiateur non médical
Responsable communication

MME MEUNIER

Responsable qualité et gestion des risques

MR PRIOLET

Vice-président de la CDU
Représentant des usagers
Union départementale des associations familiales du Rhône et de la Métropole de Lyon

MME DUPORT

Représentante des usagers suppléante
Comité du Rhône de la ligue nationale contre le cancer

Les membres de la CDU sont joignables par mail à pln.ru@vivalto-sante.com
ou au 04 72 01 38 32

Les représentant des usagers est un bénévole d'une association de santé agréée qui fait part de vos besoins et exerce votre droit de regard au sein de l'établissement

FT ACC 20.002i - janv 2026