**PROCEDURES D’ACCUEIL GENERAL**

**Objectif**

Permettre une prise en charge adaptée du patient, de son entourage et des tiers lors de leurs arrivées dans l’établissement.

**Domaines d’application**

Unités de Soins – Services Accueil – Admission

**Documents de référence**

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l’exercice de la profession d’Infirmier

• Manuel d’Accréditation de l’ANAES

• Annexes du Contrat d’Objectif et de Moyens 2002-2006

• Livret d’Accueil du patient

• Liste d’information du patient

**Responsabilités**

• Médecins

• Surveillant Général

• Personnel de Soins

• Responsable des Admissions

• Secrétariat accueil et admissions

• Direction

**DESCRIPTION DU PROCESSUS**

**PERMANENCE DE L’ACCUEIL**

L’Accueil au public est ouvert du lundi au dimanche y compris les jours fériés de 8 heures à 20 heures sans interruption. En dehors de ces heures, comme il est indiqué au niveau de chaque entrée, il est demandé de s’adresser à l’infirmerie du 1er étage.

La permanence téléphonique est assurée 24 heures/24. En dehors des heures de présence du Secrétariat, l’accueil téléphonique (standard) est assuré par l’Unité de soins du 1er étage. Le transfert du standard téléphonique est effectué par les Secrétaires dès leur arrivée et lors du départ.

L’infirmière de nuit responsable aux étages doit obligatoirement être en possession de son téléphone portable en dehors des heures d’ouverture de l’accueil.

**ACCUEIL D’UN PATIENT PAR LE PERSONNEL D’ACCUEIL**

La réception des admissions se fait du lundi au dimanche tout le long de la journée. Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil se présente au patient et/ou à son entourage. Elle connaît l’identité du patient attendu et l’Unité de soins dans lequel il est hospitalisé.

A l’arrivée du patient, elle évalue rapidement si le patient présente une altération de la mobilité physique.

Si il(elle) constate une altération de sa mobilité physique :

* Dans un premier temps le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil, appelle l’Aide-Soignant (e) ou l’Infirmier (e) de l’Unité de soins dans laquelle le patient est affecté.
* L’Aide-Soignant(e) ou l’Infirmier(e) prend en charge le patient et l’accompagne directement dans sa chambre aidé (e) éventuellement des ambulanciers.
* Si nécessaire, un fauteuil roulant nettoyé et désinfecté est à disposition en permanence à l’accueil pour déplacer le patient.
* Dans un second temps, le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil demande au représentant légal ou à son entourage de bien vouloir effectuer les démarches administratives nécessaires à son admission.

Si le patient est apte à assurer son admission, il prend un numéro d’appel, puis, il sera reçu très rapidement dans le bureau qui permet de respecter la confidentialité des informations recueillies.

En cas d’attente pour raisons indépendantes de la volonté du service (retard des ambulanciers, entrées simultanées, etc., il est proposé au patient de bien vouloir patienter dans le hall d’accueil.

**ACCUEIL ADMINISTRATIF DU PATIENT**

Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif appelle le patient par un numéro ; il(elle) se présente et invite le patient et/ou sa famille (2 personnes maximum) à la rejoindre dans le bureau individuel qui permet de respecter la confidentialité des informations recueillies.

* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif collecte auprès du patient les éléments d’ordre administratif pour en faire des photocopies nécessaires à la constitution de son dossier administratif, c’est à dire :

o Carte d’Assuré social

o Carte de mutualiste

o Le bulletin d’hospitalisation si transfert direct d’un autre établissement

o La fiche d’admission du médecin responsable de l’hospitalisation.

* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif demande au patient les différents renseignements d’ordre personnel, telle que la confirmation de son identité, son adresse et son numéro de téléphone, nom et numéro de téléphone de ou des personnes à prévenir en cas de nécessité, nom de son médecin traitant, etc.
* La Secrétaire chargée de l’Accueil administratif s’assure que le patient n’éprouve pas de difficulté d’interprétation et de compréhension de notre langue.
* Si le patient ne parle et ne comprend que sa langue d’origine, le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif consulte la liste du personnel parlant une langue étrangère et y fait appel.
* Pour les mineurs, un contact avec le représentant légal est souhaité le plus rapidement possible ainsi qu’avec l’organisme de tutelles pour les incapables majeurs.
* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif demande au patient s’il souhaite une chambre particulière (selon la disponibilité), la télévision, et le téléphone.
* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif appelle sa mutuelle complémentaire pour avoir la confirmation ou non de sa prise en charge en ce qui concerne le forfait journalier et la chambre particulière. Suivant la réponse de la mutuelle, il(elle) explique au patient tous les frais qui seront à sa charge et lui demande les règlements appropriés.
* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif remet au patient et/ou l’informe sur :
  + Le livret d’accueil (comprenant entre autres la charte du patient hospitalisé, un extrait du règlement intérieur de la CRUQ, le règlement intérieur de l’hôpital ou de la clinique)
  + Le fonctionnement du téléphone et son numéro direct
  + Les tarifs des suppléments hôteliers
  + Les différents services proposés
  + La possibilité de déposer au coffre ses objets de valeurs
  + La disponibilité d’une liste des Ministre de culte.

Il(Elle) fait compléter, dater et signer au patient la fiche « Information, autorisation et engagement du patient » qui confirme toutes les informations que le patient a reçu.

La 1ère partie de la fiche concernant l’information et l’autorisation sera classée dans le dossier médical du patient (et suivra donc dans les étages), la 2ème partie sera versée au dossier administratif.

La fiche « Information, autorisation et engagement du patient » doit être mise à jour si nécessaire en fonction d’éléments nouveaux. Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif fait également signer au patient ou à son représentant la fiche inventaire de dépôt de valeurs et d’objets précieux.

Une fois les formalités administratives terminées, le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif appelle l’Aide-Soignant(e) ou l’Infirmier(e) qui doit venir chercher le patient pour l’accompagner dans sa chambre.

* Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif réitère au patient la disponibilité de l’ensemble du personnel et conclu l’entretien par une phrase appropriée.

Après avoir reçu le patient, le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif doit :

* Saisir les informations administratives sur le logiciel suivant les modalités de saisies du logiciel afin de créer le dossier informatique du patient
* Editer les planches étiquettes informatiques pour l’Unité de soins
* Se mettre en contact avec l’organisme mutualiste afin de se faire confirmer par fax les droits ouverts pour le patient
* Mettre le planning se trouvant dans le Secrétariat des Admissions à jour
* Ouvrir la ligne téléphonique (si demande du patient)
* Mettre à jour le registre des entrées et sorties

Tout au long du séjour, le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif doit effectuer un suivi et contrôler les documents ou règlements qu’elle n’a pas pu obtenir le jour de l’entrée soient bien en sa possession, et ce afin de faciliter le travail du (de la) secrétaire chargé(e) de la facturation.

**ACCUEIL PARAMEDICAL**

ROLE DE L’AIDE SOIGNANT (E)

L’accueil du patient est assuré par l’Aide-Soignant(e). En cas d’indisponibilité de l’Aide-Soignant(e), l’Infirmier(e) de service prend le relais.

L’Aide-Soignant(e) et/ou l’Infirmier(e), sur la demande le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil administratif, accueille le patient avec courtoisie. Il(elle) le convoque dans le hall d’entrée par le numéro d’appel qui lui a été attribué à son arrivée, puis il(elle) se présente et l’accompagne dans sa chambre.

L’Aide-Soignant(e) récupère les documents médicaux et administratifs et les transmet à l’Infirmier(e) de l’Unité de soins qui a en charge le dossier du patient.

PUIS,

* L’Aide-Soignant(e) installe confortablement le patient dans sa chambre (soit au fauteuil, soit au lit suivant son l’état).
* L’Aide-Soignant(e) décrit l’environnement de la chambre, la salle de bain, les placards, lui explique le fonctionnement du téléphone, du téléviseur, de la sonnette d’appel, de la lumière, de l’adaptable, etc.
* L’Aide-Soignant(e) propose au patient de ranger ses affaires personnelles s’il ne peut le faire seul.
* L’Aide-Soignant(e) pose des questions sur les besoins du patient et lui apporte si nécessaire bassin, urinal.
* L’Aide-Soignant(e) fait une première évaluation alimentaire.
* L’Aide-Soignant(e) l’informe sur l’identification des différents personnels et rappelle au patient que l’ensemble du personnel de l’établissement est mis à sa disposition.
* L’Aide-Soignant(e) l’informe du de passage de l’Infirmier(e).

ROLE DE L’INFIRMIER (E)

Pendant que l’Aide-Soignant(e) installe le patient dans sa chambre, l’Infirmier(e) prend connaissance des documents médicaux du patient (ordonnance, fiche d’admissions, lettre médicale, fiche de liaison infirmière, etc.).

Puis le patient reçoit la visite de l’Infirmier(e) pour effectuer un recueil de données à partir d’un entretien bref et précis conduit de façon à favoriser la mise en confiance du patient.

* L’Infirmier(e) se présente et demande au patient de bien vouloir décliner son identité.
* L’Infirmier(e) s’assure de l’existence ou non d’un traitement personnel que le patient aurait avec lui afin de séquestrer le traitement.
* L’Infirmier(e) l’informe sur les modalités de distribution des médicaments.
* L’Infirmier(e) récupère les documents médicaux que le patient aurait encore en sa possession (radios, ordonnances, bilans…).

Si le patient est majeur et pas sous une mesure de tutelle :

* + L’Infirmier(e) l’informe sur la possibilité de désigner une « personne de confiance » qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d’état d’exprimer sa volonté et de recevoir l’information. Si le patient le désire, la « personne de confiance » pourra l’accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l’aider dans ses décisions.
  + Quelle que soit sa décision, l’Infirmier(e) lui fait remplir et signer la fiche de désignation de la « personne de confiance ».
  + Si une « personne de confiance » est désignée, elle doit également signer le document. Cette fiche comporte 3 volets : 1 pour le patient, 1 pour la personne de confiance, 1 pour le dossier.
  + Le patient peut révoquer cette désignation à tout moment, par écrit, en remplissant la fiche de changement de désignation de la « personne de confiance ».
* L’Infirmier(e) lui délivre également des informations éducatives en fonction de sa pathologie.
* L’Infirmier(e) établit un recueil des besoins du patient afin de permettre une prise en charge adaptée et déclencher les actions appropriées (installation de matériel médical, respect de ses croyances, etc.). Cette évaluation des besoins du patient sera réactualisée et affinée le lendemain suivant l’entrée du patient.
* L’Infirmier(e) invite le patient à solliciter le personnel soignant en ce qui concerne la douleur.
* L’Infirmier(e) l’informe sur le fonctionnement du service, le nom du ou des médecins qui assurent sa prise en charge médicale, la fréquence des visites du médecin.…
* Avant de quitter la chambre, l’Infirmier(e) s’assure que le patient est bien installé et l’informe du passage prochain du médecin.

L’Infirmier(e) constitue le dossier de soins du patient qui sera élaboré complètement après la visite médicale. Il(elle) note ses premières observations sur la fiche de transmission.

Plus tard, après la visite du médecin et les prescriptions thérapeutiques, il(elle) l’informe sur son traitement et les modalités des soins nécessaires à sa prise en charge.

**ACCUEIL HOTELIER**

Dès l’admission du patient, après s’être présentée, l’agent des services hospitalier réalise le suivi de la prise en charge du patient de la manière suivante :

* L’agent des services hospitaliers reste à l’écoute du patient et répond à ces interrogations qui ne sont pas d’ordre médicales.
* Avant de quitter la chambre, l’agent des services hospitaliers réitère la disponibilité de l’ensemble du personnel et lui souhaite un agréable séjour.

**ACCUEIL DES VISITEURS**

Les visites aux patients sont autorisées tous les jours de 11 heures à 21heures, sauf avis de contre-indication du médecin.

Avant toute indication du numéro de la chambre du patient, la personne chargée de l’accueil s’assure que le patient a bien désiré la divulgation de sa présence au soin de l’établissement.

Les soignants demandent aux visiteurs de sortir des chambres pendant les soins ou la visite du médecin.

**ACCUEIL DES AMBULANCIERS**

Tout ambulancier amenant ou venant chercher un patient se présente soit au Bureau d’accueil, soit, la nuit, à l’infirmerie de l’étage. Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil - ou l’Infirmièr(e) - doit :

Pour une entrée :

* S’assurer de l’identification du patient et du lieu de provenance
* Contrôler que tous les documents administratifs et médicaux sont remis par les ambulanciers
* Prévenir immédiatement l’Unité de soins concernée afin que l’Infirmier(e) et/ou l’Aide-Soignant(e) prennent en charge le patient.

Pour une sortie ou un rendez-vous extérieur :

* S’assurer de l’identification du patient
* Du lieu de destination et de l’heure du rendez-vous selon les cas
* Que tous les documents administratifs et médicaux sont remis à l’ambulancier.

**ACCUEIL DES TIERS**

Toute personne sollicitant un entretien ou ayant un rendez-vous avec un membre du personnel doit se présenter au Bureau de l’accueil, pendant les heures d’ouverture du secrétariat. Le(la) secrétaire chargé(e) de l’accueil préviendra la personne ou le service concerné en cas de rendez-vous.

**METHODE D’EVALUATION DE L’APPLICATION DE LA PROCEDURE**

Elle se fait, soit par un audit, soit par une enquête de pratique un jour donné, soit par l’analyse du questionnaire de sortie des patients.

**CREDITS**

* **ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA**

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* **EQUIPE DE CONCEPTION**

**Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)**

**Lise DELAPLANCHE (Formateur)**

**Marie Laure STELLA (Formateur)**

* **DATE DE MISE A JOUR**

**11/12/2015**

**© AFPA 2014 – fi1-services.docx**

**Reproduction interdite**

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)