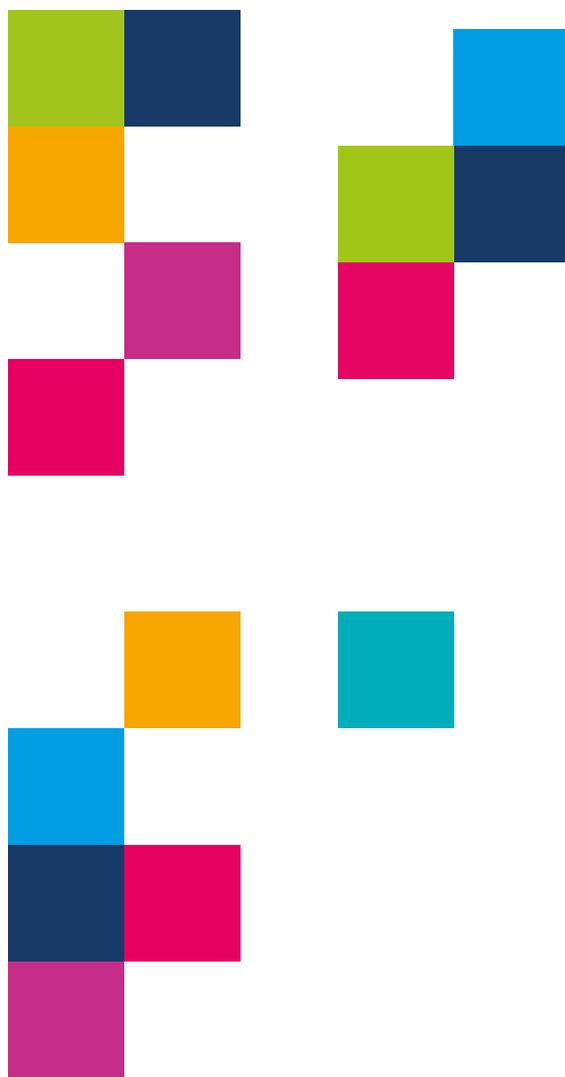


PETITES ATTENTIONS POUR LE BIEN-ÊTRE DU PATIENT



SOMMAIRE

ÉDITO	03
AVANT-PROPOS	04
1 ^{ÈRE} ÉTAPE : La prise de rendez-vous	05
2 ^{ÈME} ÉTAPE : L'accueil dans l'établissement	08
3 ^{ÈME} ÉTAPE : L'accueil dans le service	10
4 ^{ÈME} ÉTAPE : L'accès au plateau technique	12
5 ^{ÈME} ÉTAPE : Le retour dans la chambre d'hospitalisation	14
6 ^{ÈME} ÉTAPE : La vie dans l'établissement	16
7 ^{ÈME} ÉTAPE : La sortie de l'établissement	17
À PROPOS DE LA FHP	18
ANNEXES	19

ÉDITO

La prise en charge du patient vue par la lorgnette du patient lui-même, voilà qui semble dans l'air du temps.

Certains d'entre nous ont déjà expérimenté le concept de patient traceur, lors de la certification V2014, concept qui véhicule lui aussi cette nouvelle dimension du patient jusqu'alors peu explorée.

Mais quoi de plus naturel que de s'interroger sur nos pratiques, nos habitudes, pour savoir si le patient est satisfait, au-delà du questionnaire de sortie inscrit dans notre routine depuis quelques années.

Donner la parole, faire appel à l'imagination des patients, ne peut que faire évoluer et améliorer les relations soignant-soigné.

Quelques modifications d'habitude, de comportement, peuvent transformer le quotidien, le vécu d'une hospitalisation.

Les « trucs et astuces » que vous trouverez à la lecture de cet opuscule sont le résultat de nombreuses réunions avec des représentants d'usagers, qui ont puisé dans leur vécu et leur expertise pour nous faire part de leurs attentes. Ces idées ont été passées au crible par certains d'entre vous pour évaluer leur faisabilité.

L'une des grandes valeurs ajoutées de notre profession est la prise en charge personnalisée de nos patients, que vous mettez en œuvre chaque jour. Je souhaite que vous puissiez trouver parmi ces quelques idées très concrètes, développées en suivant le parcours du patient, des sources d'inspiration pour vos propres pratiques.

Lamine Gharbi

Président de la FHP

AVANT PROPOS

La FHP remercie les membres du groupe de travail qui ont participé à l'élaboration de ce document résultat d'un travail commun où tous les membres du groupe ont donné leurs idées pour améliorer les conditions de prise en charge du patient.

Les membres de ce groupe se composaient de représentants d'association d'utilisateurs, auxquels dans un second temps se sont associés des représentants d'établissement afin de mieux appréhender les limites de l'exercice entre le souhaitable et le possible.

La méthode employée a consisté à laisser totalement libre les membres du groupe pour définir leurs priorités et non celles d'experts ou de professionnels de santé : leur vécu a été le fil rouge de ce travail.

Comment faire pour que par quelques modifications de comportement, d'habitudes le patient et son entourage vivent mieux la prise en charge dans une clinique privée ? Comment faire pour que le soin, fonction principale de l'établissement de santé ne soit pas exclusif des autres fonctions tout aussi utiles dans la prise en charge globale du patient ?

Le plan de ce guide suivra le parcours du patient dans l'établissement de l'accueil à sa sortie ainsi que l'accompagnement de l'entourage du patient.

Merci à Béatrice Ceretti (association Le Lien), Catherine Sartoretti-Hiegel (association Siel Bleu), Philippe Paugam (association Valentin Haüy), Philippe Romano (Association le CISS), Gérard Raymond (Fédération des Diabétiques), Vincent Perrot (Association CLCV). Toutes ces personnes ont consacré bénévolement du temps pour faire part de leurs idées et les partager pour sensibiliser chacun d'entre nous à ces petites attentions qui changent la perception, les conditions de la prise en charge au sein d'un établissement hospitalier.

Merci au Baqimehp qui a apporté, notamment, son expertise dans le domaine de la certification des établissements de santé, laquelle prévoit « des actions d'amélioration du quotidien des usagers ».

Merci aux adhérents sollicités qui ont apporté leur savoir faire et leur œil critique, mais également merci à tous ceux qui ont participé à cette élaboration du guide du bien vivre : François Meillier, Fatima Atouf, Béatrice Noëllec.

Pour aborder ce sujet du bien être du patient, l'objectif poursuivi a consisté à vous fournir des solutions pratiques.

Bonne lecture,

Dominique Dorel

Directrice des relations usagers FHP

PREMIÈRE ÉTAPE

LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

“ ÉVITER DE CRÉER DE
L’INQUIÉTUDE, DU STRESS ”

LA PREMIÈRE DES DEMANDES DES REPRÉSENTANTS D'USAGERS, QUI EST PAR AILLEURS COMMUNE À L'ENSEMBLE DES ÉTAPES, SE TRADUIT PAR LA FORMULE :

ÉVITER DE CRÉER DE L'INQUIÉTUDE, DU STRESS

.....

La personne qui doit prendre contact avec un établissement de santé est généralement angoissée, abordant un univers qu'elle ne connaît pas.

Pour remédier à cet état de fait, les membres du groupe ont exprimé l'importance d'un certain nombre d'actions :

+ AVANT LA PRISE DE RENDEZ-VOUS :

- Rendre accessible les informations utiles et s'assurer que ces informations sont disponibles, notamment sur le site Internet de l'établissement qui est la 1^{ère} porte d'entrée de l'établissement.
- Vérifier régulièrement que les informations accessibles sur le site soient mises à jour.

+ LORS LA PRISE DE RENDEZ-VOUS :

- Faire en sorte que l'interlocuteur ne soit pas perdu, que les techniques de téléphonie soient adaptées pour éviter cet écueil. En effet, la prise de rendez-vous est le premier contact avec l'établissement ; elle doit être l'objet d'attention pour éviter l'exemple cité : le répondeur téléphonique égrène « ... tapez 1, tapez 2 ... ». Que faire lorsque les spécialités proposées ne correspondent pas à la recherche.



PROPOSITION CONCRÈTE :

Insérer dans le site de l'établissement des numéros d'appels téléphoniques différenciés selon les services.

- Proposer une fiche de pré-admission contenant les informations administratives nécessaires à l'admission avec un accès internet. Ce système à distance de remplissage de la fiche par le patient, (cf. document joint en annexe) permet à ce patient de fournir ces informations selon son rythme et son temps de réflexion. A défaut, si le site internet ne permet pas de remplissage direct par internet, proposer un système qui permette de l'imprimer à partir du domicile du patient.

L'accès internet peut, moyennant des caractéristiques techniques à remplir, être un moyen de communication accessible, quel que soit le handicap, à tout visiteur du site.

- Dans les informations recueillies avant l'admission, par exemple sur la fiche de pré admission, demander si la personne a un handicap afin d'anticiper sa venue et adapter les conditions de sa prise en charge.
- Proposer le choix de plages horaires pour l'admission afin de faciliter l'organisation du patient en amont de son hospitalisation.
- Fournir dans le livret d'accueil toutes les informations pratiques telles que les préconisations sur l'hygiène, le port des bijoux, le parking... Idéalement, le livret d'accueil serait à fournir avant que la personne ne soit accueillie dans l'établissement, par exemple lors d'une consultation.
- Proposer, à cette étape de prise de rendez vous, de fournir le numéro de téléphone à utiliser par les proches afin d'obtenir des informations sur le patient (si cette demande correspond à celle du patient).
- Toujours éviter la réponse « *Je ne sais pas* » trop entendue lors de contacts téléphoniques, qui suscite l'anxiété, même lors de demandes anodines du patient. « *Je vais me renseigner* » semble une formule plus appropriée à condition qu'une réponse soit ensuite donnée.

CAS PRATIQUE

Proposer un rappel de rendez-vous, la veille de l'entrée dans l'établissement, par exemple par SMS ou par courriel, avec un message personnalisé, ou bien un courrier de rappel de la date d'entrée dans l'établissement.

Bonjour Monsieur/
Madame (nom),
Nous vous attendons
dès demain matin,
[date] à [heures] pour
votre hospitalisation.
Merci bonne journée.

DEUXIÈME ÉTAPE

L'ACCUEIL DANS L'ÉTABLISSEMENT

“ ASSURER AU PATIENT UN
ACCUEIL PERSONNALISÉ DANS
LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE ”

DURANT CETTE PHASE D'ACCUEIL, L'IMPORTANCE DE PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ ET LE SECRET MÉDICAL EST MISE EN AVANT COMME UNE IMPÉRIEUSE PRIORITÉ :

ASSURER AU PATIENT UN ACCUEIL PERSONNALISÉ DANS LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

.....



FLÉCHAGE

Le fléchage de l'établissement dans la ville doit permettre de faciliter l'orientation ; un plus à vérifier pour tout établissement en liaison avec les services municipaux.



PARKING

Cette question mérite que l'on s'interroge sur la disponibilité des places de parking et sur le choix de la gratuité ou du tarif, comme un élément facilitant le quotidien du patient et de son entourage. Une information sur les conditions de parking devrait être insérée sur le site internet de l'établissement.



LIEU D'ACCUEIL

S'assurer que le lieu d'accueil (bureau, box...) permet de respecter la confidentialité.



SIGNALÉTIQUE

Une signalétique de couleur pour différencier les services dans l'établissement est à privilégier, à la fois pour la création d'ambiance spécifique à chaque service, mais aussi à utiliser comme repère visuel facilitant l'orientation des plus jeunes et surtout des plus âgés.



ACCUEIL DU PATIENT

Bien diriger le patient dans le service où il doit être hospitalisé, lui indiquer le parcours mais aussi une présentation du service et du personnel qui sera autour de lui. Porter une attention particulière à la demande du patient, dans ses premiers moments passés au sein de l'établissement.



INFORMATION

Expliquer qu'il est possible que plusieurs personnes successivement lui demandent son nom, la raison de sa venue dans l'établissement. Le prévenir que cette répétition de questions vise à éviter les erreurs et d'assurer la bonne identification des patients.

TROISIÈME ÉTAPE

L'ACCUEIL DANS LE SERVICE

“ CONNAITRE LES CODES DU
VIVRE ENSEMBLE PATIENTS ET
SOIGNANTS ”

DURANT CETTE PHASE D'APPROPRIATION DE L'ESPACE RÉSERVÉ, LE RESPECT DE L'INTIMITÉ EST CONSIDÉRÉ COMME IMPORTANT MAIS ÉGALEMENT FAIRE CONNAÎTRE LES CODES DU "VIVRE ENSEMBLE" PATIENTS ET SOIGNANTS.

CONNAITRE LES CODES DU « VIVRE ENSEMBLE » PATIENTS ET SOIGNANTS

.....



CODE VESTIMENTAIRE

Informez dès l'accueil quant aux codes vestimentaires en cours dans l'établissement et qui permettent d'identifier médecins, infirmiers, aides-soignants, administratifs. Un badge avec le nom du membre du personnel est très souhaitable et d'autant plus lorsque, par exemple, aucun code vestimentaire n'est utilisé dans l'établissement.



ACCUEIL

Veillez à la bonne coordination des personnes en charge de recueillir les informations auprès du patient, pour éviter les redites qui occasionnent un stress. Et ce, par exemple, en expliquant les différentes phases de l'accueil avec les différents intervenants.



PLAGE HORAIRE DU PRATICIEN

L'information de la plage horaire de l'intervention apparaît comme une donnée essentielle pour limiter l'inquiétude, le stress et pour mieux appréhender le temps d'attente. Le relais de cette information sur l'heure d'intervention par l'infirmière pendant l'attente est souhaitable. De même, la connaissance de l'heure à laquelle le praticien effectue sa visite est soulignée comme un critère de respect vis-à-vis des patients et qui diminue l'angoisse.



PLAGE HORAIRE VISITE

Proposer une plage horaire pour que les visites correspondent au mieux aux contraintes de l'entourage du patient. De même, faciliter la venue de la fratrie dans les maternités, en organisant les lieux d'attente pour les petits.



ACCÈS DES CHIENS D'AVEUGLE

Bien que l'accès des chiens d'aveugle soit interdit dans les établissements de santé, il est suggéré de créer un lieu d'accueil pour chiens d'aveugle pendant les visites de personne mal voyante (cf. Annexe 2).

QUATRIÈME ÉTAPE

L'ACCÈS AU PLATEAU TECHNIQUE

“ RASSURER POUR DIMINUER
LE STRESS ”

CETTE PÉRIODE PARTICULIÈREMENT STRESSANTE A ÉTÉ EXAMINÉE AVEC L'OBJECTIF PRIORITAIRE DE TENTER DE LIMITER LE STRESS.

RASSURER POUR DIMINUER LE STRESS



DÉLAI D'ATTENTE

L'attente constitue, en elle-même, une condition favorisant le stress : informer le patient sur le délai prévisionnel d'attente, avant sa prise en charge effective par l'équipe du plateau technique, constitue une amélioration des conditions.



LIEU D'ACCUEIL

L'aménagement du temps d'attente en créant des conditions agréables fait l'objet d'une série de propositions, à adapter en fonction des modes de prise en charge (chirurgie ambulatoire, radiologie interventionnelle, chirurgie, bloc opératoire, bloc obstétrical...) : l'accès à la télévision, l'accès aux tablettes...



TENUE DU PATIENT

Au-delà de l'organisation du bloc opératoire, de la sécurité, est mise en avant la demande d'utiliser des tenues pour le patient, lors de son passage au bloc, qui préservent sa pudeur et le respect de son intimité.



ACCÈS AU BLOC OBSTÉTRICAL

Dans l'enceinte du bloc obstétrical, le souhait exprimé est d'avoir une organisation adaptée qui permette que le père, selon sa demande, puisse accéder au bloc, même en cas de césarienne.



ACCÈS À LA SALLE DE RÉVEIL

L'accès à la salle de réveil pour les parents d'enfant hospitalisé est exprimé comme souhait (la charte de l'enfant hospitalisé de 1988 le préconisait déjà). Cette possibilité offerte aux parents serait une véritable avancée dans la prise en charge de l'enfant, même si les membres du groupe reconnaissent que l'organisation à mettre en place nécessite que tous les personnels de l'établissement acceptent ce changement de paradigme et prévoient un temps d'information des parents pour que l'accès à la salle de réveil ne soit pas anxiogène tant pour l'enfant que pour les parents.

CINQUIÈME ÉTAPE

LE RETOUR DANS LA CHAMBRE D'HOSPITALISATION

“ CALINOTHÉRAPIE INTENSIVE ”

CETTE PÉRIODE EST QUALIFIÉE DE DEMANDE DE “ CALINOTHÉRAPIE INTENSIVE “ PAR LES MEMBRES DU GROUPE

ACCOMPAGNER LE RETOUR DANS LA CHAMBRE

Durant cette période, le patient est d'une extrême sensibilité, non seulement aux mots prononcés, mais également au besoin d'échanges : organiser son retour dans la chambre pour éviter qu'il se trouve seul, sans accompagnement.

LA SORTIE DU BLOC

Eviter la sensation de froid, au sortir du bloc en lui fournissant les couvertures nécessaires.

LE CONFORT DU PATIENT

Être attentif au confort du quotidien. Quelques exemples sont listés : température de la chambre, ouverture des stores, intensité de la lumière, du niveau sonore ; en résumé, faire en sorte que le patient ait le plus possible, la maîtrise de son confort de vie.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Une aspiration forte est exprimée : Aller au devant de la demande du patient dans la prise en charge de la douleur. Obligation réglementaire mais surtout humaniste, nul ne doit souffrir

LA VIE DANS L'ÉTABLISSEMENT

“ ADAPTER L'ENVIRONNEMENT EN FONCTION DES BESOINS ”

.....

Le cadre, l'animation au sein de l'établissement, apparaît comme une condition du mieux vivre une hospitalisation. Des exemples favorisant ces conditions de vie sont proposés : cafétéria, accès au wifi, animation, mais également création d'événements au sein de l'établissement avec une ouverture sur la ville.

Les horaires de repas compatibles avec les heures habituelles des patients sont rappelées comme participant au bien-être. De même, veiller à la composition des menus, en fonction du handicap (un exemple de vécu : proposer des petits pois à un personne mal voyante...).

LA SORTIE DE L'ÉTABLISSEMENT

“ ORGANISER AU MIEUX ET LAISSER LE CHOIX ”

.....

La demande exprimée, en premier lieu, consiste à obtenir les informations sur l'ensemble des épisodes du retour : la date prévisible, les conditions du retour avec l'anticipation des intervenants extérieurs en fonction du type de prise en charge prévu. Des documents remis avec des explications simples et claires pour que la continuité des soins soit assurée. Un livret des contacts à garder en cas de problème (par exemple médecin, diététicienne, stomathérapeute...) à remplir et remettre selon le cas.

Permettre au patient de choisir l'heure de son départ et en prévoir les modalités pratiques en vue d'organiser au mieux le retour à domicile, en s'interrogeant sur les contraintes de l'entourage du patient.

À PROPOS DE LA FHP



La FHP regroupe 1.000 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 9 millions de patients. Environ 150.000 salariés (personnels de soins, administratifs et techniciens) travaillent dans les établissements de santé privés et 40.000 médecins y exercent. Les cliniques et hôpitaux privés prennent en charge :

- 54% des interventions chirurgicales
- Près de 66% de la chirurgie ambulatoire
- 2,5 millions de passages dans 130 services d'urgences
- Un accouchement sur quatre
- Près d'un tiers (32,5%) des soins de suite et de réadaptation
- Plus de 17% des hospitalisations psychiatriques
- Près de 20% de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD).

SEPTEMBRE 2015

ANNEXE 1

FICHE DE PRÉ-ADMISSION

FORMULAIRE DE PRÉ-ADMISSION

POUR VOTRE ENTRÉE :

- Munissez-vous de votre carte de sécurité sociale à jour ou d'une attestation d'ouverture de droits
- Munissez-vous de votre carte de mutuelle
- Prévoyez un moyen de paiement (chèque, carte bleue ou espèces) pour l'acompte des éventuels frais restant à votre charge
- Apportez votre livret d'accueil remis durant la consultation pré anesthésique ou consultez le site Internet www.xxx.fr pour mieux préparer votre hospitalisation.

FORMALITÉS ADMINISTRATIVES :

PATIENT

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Né(e) le : à

Autres précisions :

.....

Profession :

Employeur :

ASSURÉ

L'assuré est le patient (ne pas remplir ce qui suit)

L'assuré n'est pas le patient (remplir ce qui suit)

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Né(e) le : à

Profession :

Signature de l'assuré :

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

N° SS :

Caisse :

Adresse :

Code postal :

Ville :

CMU : Oui Non

MUTUELLE

MUTUELLE :

N° adhérent :

Adresse :

Code postal :

Ville :

HOSPITALISATION

Nom du médecin traitant déclaré à la Sécurité Sociale :

Nom du chirurgien ou du spécialiste :

Date d'un éventuel séjour antérieur :

Date d'entrée prévue le :

Durée probable du séjour :

Hospitalisation complète Actes ambulatoires

PERSONNE À PRÉVENIR

NOM, Prénom :

Parenté : Téléphone :

Personne de confiance (se référer au formulaire d'information sur la désignation de cette personne)

CHAMBRE

Chambre double (sans supplément)

Chambre particulière avec lit d'appoint (supplément : XX € / jour)

Nous vous rappelons que l'attribution d'une chambre particulière s'effectue sous réserve des disponibilités de l'établissement le jour de votre entrée.

Le, à

Signature du patient

INFORMATIONS

AVANT VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE :

- Le jour de votre consultation pré anesthésique :
 - Remplissez le formulaire de pré-admission
 - Munissez-vous de votre carte vitale à jour ou d'une attestation d'ouverture de droits. Deux bornes de mise à jour des cartes vitales sont à votre disposition dans le hall de la clinique et au secrétariat de consultation pré-anesthésique
 - Munissez-vous de votre carte de mutuelle
- Pour un séjour suite à un accident du travail, munissez-vous de l'original du volet N°1 de la déclaration de l'accident.
- **Pour les détenteurs d'une Mutuelle** : afin de faciliter vos formalités d'admissions, nous vous remercions de bien vouloir demander à votre Mutuelle ou Assurance Complémentaire de nous **faxer une prise en charge au XX XX XX XX**

AVANT VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE :

- Les entrées ont lieu du lundi au dimanche de XXh00 à XXh00.
- Après vous être présenté à l'accueil, un numéro d'arrivée vous est attribué puis une secrétaire vous reçoit au bureau des entrées.
- Pour un séjour suite à un accident du travail, munissez-vous de l'original du volet N°1 de la déclaration de l'accident.
- Préparez un moyen de paiement ; un acompte vous sera demandé pour couvrir les éventuels suppléments (téléphone, chambre particulière...)
- Un code téléphonique vous est attribué pour vos appels vers l'extérieur. Un numéro permet à vos proches de vous joindre directement dans votre chambre.
- Une hôtesse vous accompagne dans votre chambre.

AVANT VOTRE ARRIVÉE À LA CLINIQUE :

- Ne gardez pas d'objets de valeurs dans votre chambre, la clinique déclinant toute responsabilité en cas de perte ou de vol. Le cas échéant, vous pouvez déposer vos objets de valeur dans le coffre de l'établissement.
- Le **parking** est ouvert de XXh00 à XXh00
- Les visites sont autorisées de XXh00 à XXh00
- Les visites en réanimation sont autorisées de XXh00 à XXh00 et les **visites en unité de soins intensifs en cardiologie** sont autorisées entre XXh00 et XXh00. Il est recommandé que ce soit toujours la même personne qui prenne des nouvelles du patient, toujours après XXh00.
- La **cafétéria** est ouverte de XXh00 à XXh00 et de XXh00 à XXh00. Des distributeurs de boissons et friandises sont à votre disposition dans le hall de la clinique. **Les accompagnants** peuvent se procurer un ticket pour le dîner à l'accueil avant XXh00.
- Selon le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, nous vous rappelons qu'il est **strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement, en particulier dans les chambres**. De manière générale, le tabagisme pendant l'hospitalisation est vivement déconseillé pour des raisons médicales et de sécurité.

ANNEXE 2

QUELQUES INFORMATIONS SUR LES CHIENS D'AVEUGLES

LES CHIENS GUIDES D'AVEUGLES : DE VRAIS PROFESSIONNELS

En France, 1500 personnes malvoyantes ou non voyantes sont guidées par un chien guide. Ces maîtres de chiens guides bénéficient de l'aide de leur compagnon à quatre pattes pour déambuler avec plus d'assurance, de sécurité, d'autonomie, et moins de stress. Les chiens guides sont également de véritables moyens d'insertion dans la société, permettant à leur maîtresse ou leur maître de se rendre au travail, d'accompagner un proche à l'hôpital, d'emmener ses enfants à l'école, par exemple. De plus, ils sont souvent des vecteurs de relations sociales, amenant les personnes croisant le chemin de ces équipes à entamer une conversation. Enfin, les chiens guides sont de merveilleux chiens de compagnie.

Soigneusement sélectionnés, socialisés, et éduqués durant 2 ans, ces chiens sont de véritables professionnels. Ils peuvent guider leur maître d'un point A à un point B en évitant tous les obstacles, répondre à plusieurs dizaines d'ordres, reconnaître les composteurs de métro et de bus, indiquer les endroits où s'asseoir ; ils ont appris, bien entendu, à être propres, à avoir un comportement exemplaire, à ne pas quémander, à ne pas monter sur les lits et les canapés, etc. Envisager qu'ils se soulagent dans votre établissement, ou qu'ils mordent, sont des points tout simplement invraisemblables.

Le chien guide a le droit de pénétrer dans les restaurants et selfs. Ici encore, il se tiendra tranquille, n'importunera personne, et ne se ruera pas sur la première assiette venue.

Ainsi, rassurez-vous : avoir un chien guide dans son établissement, c'est accueillir un véritable professionnel.

L'ACCÈS AUX CHIENS GUIDES D'AVEUGLES EN MILIEU HOSPITALIER, C'EST OBLIGATOIRE

Voici trois extraits d'articles de lois qui établissent le droit d'accès des chiens guides d'aveugles :

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les chiens guides d'aveugles ne sont pas soumis au port de la muselière, et ce même dans les lieux publics.

Le chapitre 1er du titre 1er du livre II du code rural est complété par une section 4 ainsi rédigée :

« Art. L. 211-30. - Les chiens accompagnant les personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, moteur, sensoriel ou mental, et dont les propriétaires justifient de l'éducation de l'animal sont dispensés du port de la muselière dans les transports, les lieux publics, les locaux ouverts au public ainsi que ceux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative. »

L'ACCÈS AUX LIEUX OUVERTS AU PUBLIC ET AUX TRANSPORTS (ARTICLE 54)

Les chiens guides d'aveugles peuvent pénétrer dans les lieux ouverts au public (cinémas, hôtels, maisons d'hôtes, salles de spectacle, salles de sport, etc.) ainsi que dans les transports (trains, taxis, bus, etc.) sans que cela n'induise une surfacturation.

L'article 88 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant sur diverses mesures d'ordre social est ainsi rédigé :

« L'accès aux transports, aux lieux ouverts au public, ainsi qu'à ceux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative est autorisé aux chiens guides d'aveugles ou d'assistance accompagnant les personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles.

« La présence du chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de facturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peut prétendre. »

LA DISPENSE DU PORT DE LA MUSELIÈRE (ARTICLE 53)

Les chiens guides d'aveugles ont le droit de pénétrer dans les centres hospitaliers (hôpitaux, cliniques, maisons de retraites, etc.). Cependant, il leur est interdit d'entrer dans les chambres des patients ainsi que dans les salles de soins.

La circulaire N°40 du 16 juillet 1984, du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, prévoit l'accès des chiens guides d'aveugles aux centres hospitaliers, dans les structures d'accueil ou les salles d'attente.

L'article R1112-48 du code de la santé publique modifié par le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 (J.O. n°122 du 27 mai 2003 page 37006) précise que les animaux domestiques, à l'exception des chiens guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital.

TÉMOIGNAGE D'UNE MAÎTRESSE CHIEN GUIDE

“AVEC MON CHIEN GUIDE À L'HÔPITAL”

Il n'y a pas si longtemps mon fils s'est cassé le pied.

Comme chaque parent, j'ai eu le réflexe de l'accompagner aux urgences.

Mais comment faire avec mon chien guide ?

Grâce aux efforts de l'ANMCGA j'ai pu le prendre à l'avant dans l'ambulance. Après une journée de travail les ambulanciers étaient contents d'avoir sa compagnie.

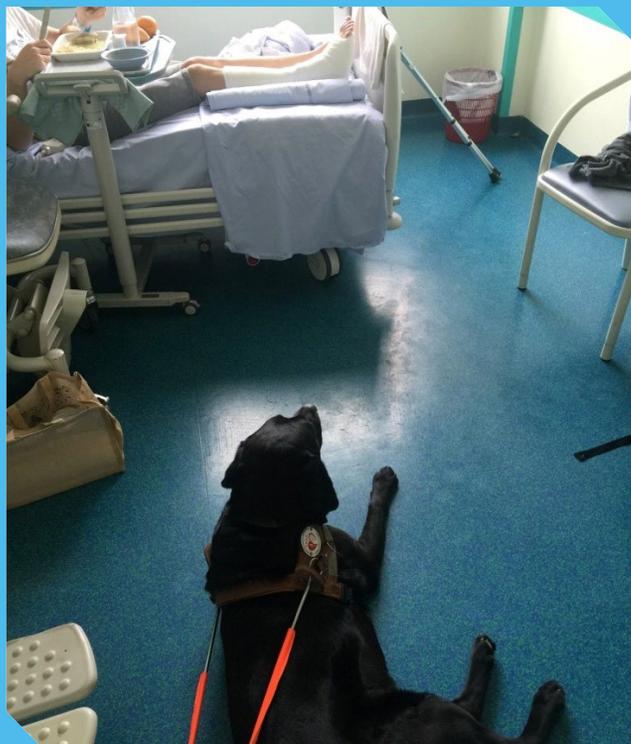
Une fois aux urgences, le personnel me l'a gardé à l'accueil, en toute sécurité. Nous sommes restés 4 heures. Au fur à mesure, le personnel me montrait combien ça leur faisait du bien d'avoir la présence de mon chien.

Après, mon fils a été emmené dans sa chambre. Mon chien et moi l'avons accompagné.

Tout au long de son hospitalisation j'ai pu être à ses côtés, accompagnée par mon chien guide. Avec mon chien guide j'ai pu lui rendre visite, autonome, comme tout le monde.

Et en plus de cela, il était un réconfort pour le personnel.

Et quand une personne s'étonnait de la présence de mon chien, une autre disait : « ben c'est normal, c'est un chien guide ».



Nicole VAN BAELEN,
maîtresse du chien guide GOAL



 106 rue d'Amsterdam
75009 Paris

 01 53 83 56 56

 www.fhp.fr/usagers

 @LA_FHP

 Fédération
de l' Hospitalisation
privée