



HUMENSIA

Livret d'accueil

Patient



SERVICES INFIRMIERS À DOMICILE



Association à but non lucratif engagée
pour la santé, les soins et l'accompagnement
à domicile depuis 1955

LE MOT DU PRÉSIDENT	3
PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION	4
PRÉSENTATION DU SERVICE	5
1. STATUT	5
2. ZONE D'INTERVENTION	5
3. PARTENARIAT	7
4. ORGANIGRAMME	8
RENSEIGNEMENTS PRATIQUES	9
5. ADRESSE	9
6. PLAN	9
7. INTERVENTIONS	11
LA DÉMARCHE QUALITÉ	12
8. LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION	12
9. LES VIGILANCES	12
10. LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	13
11. LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR	13
12. LA SURVEILLANCE DE VOTRE ÉTAT NUTRITIONNEL	14
13. LE QUESTIONNAIRE DE RESSENTI	14
DROITS ET LIBERTÉ DE LA PERSONNE ACCEUILLI	15
14. L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL	15
15. DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	16
15.1. En quoi la personne de confiance peut m'être utile ?	16
15.2. Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?	17
15.3. Qui puis-je désigner ?	17
15.4. Comment désigner ma personne de confiance ?	17
15.5. Quand désigner ma personne de confiance ?	17
15.6. Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?	18

16. DIRECTIVES ANTICIPÉES	18
16.1 À quoi servent les directives anticipées ?	18
16.2 Quelles sont les conditions pour que mes directives anticipées soient prises en compte au moment voulu ?	18
16.3 Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?	19
16.4 Quel est le poids de mes directives anticipées dans la décision médicale ?	19
16.5 Que puis-je faire pour m'assurer que mes directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ?	19
17. PERSONNES QUALIFIÉES	20
18. LES OUTILS DE LA LOI DE 2022	20
19. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	21
LA SÉCURITÉ À VOTRE DOMICILE	22
1. MISSIONS DU SERVICE	23
2. OBJECTIFS	23
3. CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD	23
4. LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE	24
5. INTERVENANTS	24
6. INTERVENTIONS	27
6.1. Horaires	27
6.2. Matériel	27
SSIAD PERSONNES HANDICAPÉES	29
1. MISSIONS DU SERVICE	29
2. OBJECTIFS	29
3. CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD	29
4. LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE	30
5. INTERVENANTS	30
6. INTERVENTIONS	33
6.1. Horaires	33
6.2. Matériel	34
ÉQUIPE MOBILE	35
1. MISSIONS DU SERVICE	35
2. OBJECTIFS	35
3. CRITERES D'ADMISSION	35
4. INTERVENANTS	36

5. INTERVENTIONS	37
5.1. Horaires	37
5.2. Matériel	38
ANNEXES GENERALES	39

LE MOT DU PRÉSIDENT

Bienvenue !

Vous venez d'être admis au sein du SSIAD de l'association régionale HUMENSIA.

Notre principale mission est de tout mettre en œuvre pour vous prodiguer les meilleurs soins possibles à domicile, en coordination avec votre médecin traitant, votre médecin hospitalier et vos proches.

Parce que pour nous, l'essentiel c'est votre santé, votre autonomie et votre liberté, chaque jour et chez vous.

Ce livret a été spécialement rédigé pour vous fournir toutes les informations pratiques nécessaires pendant votre séjour au sein de notre SSIAD.

Vous y trouverez des détails sur le fonctionnement de notre établissement ainsi que sur vos droits et responsabilités en tant que personne accompagnée.

Il vous guidera également dans la compréhension de l'organisation de vos soins.

Si vous avez des questions, des doutes ou des interrogations, n'hésitez pas à en faire part à notre équipe soignante, qui est là pour vous aider.

Votre contribution est essentielle dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité de nos prestations.

Toutes nos équipes restent disponibles pour répondre à vos besoins tout au long de votre accompagnement.

Je vous remercie de votre confiance et vous souhaite un prompt rétablissement.

Pascal MÉNAGE,

Président d'HUMENSIA

Médecin neurologue

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

« 70 ans au service des personnes et des familles »

Fondée à Tours en 1955, HUMENSIA est un acteur associatif local engagé pour la santé, les soins et l'accompagnement à domicile en Centre-Val de Loire.

À ses débuts, notre association se consacrait principalement à l'aide aux personnes âgées. Elle s'est ensuite engagée pour le maintien à domicile de tous, en intégrant des activités médico-sociales et sanitaires, incluant les soins et l'hospitalisation.

Grâce à des fusions et des rapprochements stratégiques, nous avons donc progressivement élargi notre gamme de soins et de services en vue de créer un guichet unique de l'accompagnement à domicile qui simplifie la vie des bénéficiaires et améliore la coordination entre les différents acteurs.

Aujourd'hui, HUMENSIA est devenu le principal acteur régional de l'accompagnement à domicile, avec une présence significative à travers une vingtaine d'antennes locales dans l'Indre-et-Loire, l'Eure-et-Loir, le Loiret, et plus récemment dans le Cher.

Notre association propose une offre de santé, de soins et de services à domicile tout au long de la vie. Chaque jour, guidés par nos valeurs associatives fondamentales (respect, adaptabilité, non-lucrativité), nous prenons soin de chaque Personne, quels que soient son âge, son origine, son parcours et ses besoins : nous lui offrons la possibilité de rester dans le confort de son foyer, dans le respect de son projet de vie, tout en lui garantissant une prise en charge de qualité.

Pour nous, l'essentiel c'est de préserver la santé, l'autonomie et la liberté de chaque personne !

1. STATUT

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de HUMENISA, marque de l'ASSAD-HAD, comprend une section "Personnes Agées ", une section " Personnes Handicapées " et une Equipe Mobile Alzheimer " EMA ".

Ce service géré par HUMENSIA, marque de l'ASSAD-HAD, s'inclut dans une offre de service plus globale qui comprend :

- un service d'aide à domicile,
- un service d'aide aux familles,
- un service d'auxiliaires de vie,
- un service de portage de repas à domicile,
- un établissement d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées,
- un service d'hospitalisation à domicile,
- un service de transport accompagné et de petits bricolages,
- un centre de soins infirmiers.

L'activité du SSIAD d'HUMENSIA est organisée autour de quatre antennes géographiques :

- Antenne de Tours,
- Antenne de Chinon,
- Antenne de Bourgueil
- Antenne de Pithiviers

L'association assure la gestion du SSIAD sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) du Centre, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles D. 312-1 à D. 312-5-1 dudit code.

La caisse pivot est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Une assemblée générale est organisée une fois par an afin de présenter le rapport d'activité et le bilan financier de l'année écoulée.

2. ZONE D'INTERVENTION

Le SSIAD d'HUMENSIA peut intervenir auprès de 214 personnes âgées de plus de 60 ans et uniquement sur les communes suivantes :

- **Antenne de Tours :**
 - Secteur Tours Centre délimité par : le bord de Loire au nord, la rue Victor Hugo au sud, la rue Nationale à l'est et la rue St François à l'ouest
 - La Riche
 - Saint-Genouph
 - Berthenay

▪ **Antenne de Chinon :**

- Avoine
- Beaumont-en-Véron
- Candes-Saint-Martin
- Cinais
- Chinon
- Couziers
- Huismes
- La-Roche-Clermault
- Ligné

- Marçay
- Rivière
- Saint Benoit La Forêt
- Saint Germain sur Vienne
- Savigny en Véron
- Seuilly
- Thizay

▪ **Antenne de Bourgueil :**

- Benais
- Bourgueil
- Chouzé-sur-Loire
- Continvoir

- Gizeux
- La Chapelle-sur-Loire
- Saint Nicolas de Bourgueil
- Restigné

▪ **Antenne de Pithiviers :**

- Canton de Pithiviers
- Ascoux
- Bondaroy
- Bouilly en Gâtinais
- Bouzonville aux Bois
- Boynes
- Chilleurs aux Bois
- Courcy aux Loges
- Dadonville
- Escrennes
- Estouy
- Givraines
- Guigneville
- Laas
- Mareau aux Bois
- Marsainvilliers
- Pithiviers le Vieil
- Santeau
- Vriigny
- Yère la Ville

- **Canton de Malesherbes**
- Audeville
- Cesarville-Dossainville
- Coudray
- Engenville
- Intville-la-Guétard
- Labrosse
- Mainvilliers
- Manchecourt
- Morville –en-Beauce
- Nangeville
- Orveau-Bellesauve
- Pannecières
- Ramoulu
- Rouvres-Saint-Jean
- Sermaises
- Thignoville

Le service intervient également auprès de 24 personnes de moins de 60 ans sur :

Au niveau du département 37 :

- les 9 cantons de l'ouest du département :
 - Azay-le-Rideau (12 communes)
 - Ballan-Miré (7 communes)
 - Bourgueil (8 communes)
 - Chinon (15 communes)
 - Joué-lès-Tours (1 commune)
 - Langeais (9 communes)
 - Luynes (5 communes)
 - Richelieu (16 communes)
 - Saint-Pierre-des-Corps (1 commune)

Au niveau du département 45 :

Les secteurs d'intervention sont identiques pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

L'Equipe Mobile Alzheimer (EMA) peut intervenir auprès de 45 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, dont le diagnostic a été posé, sur les communes des cantons suivants :

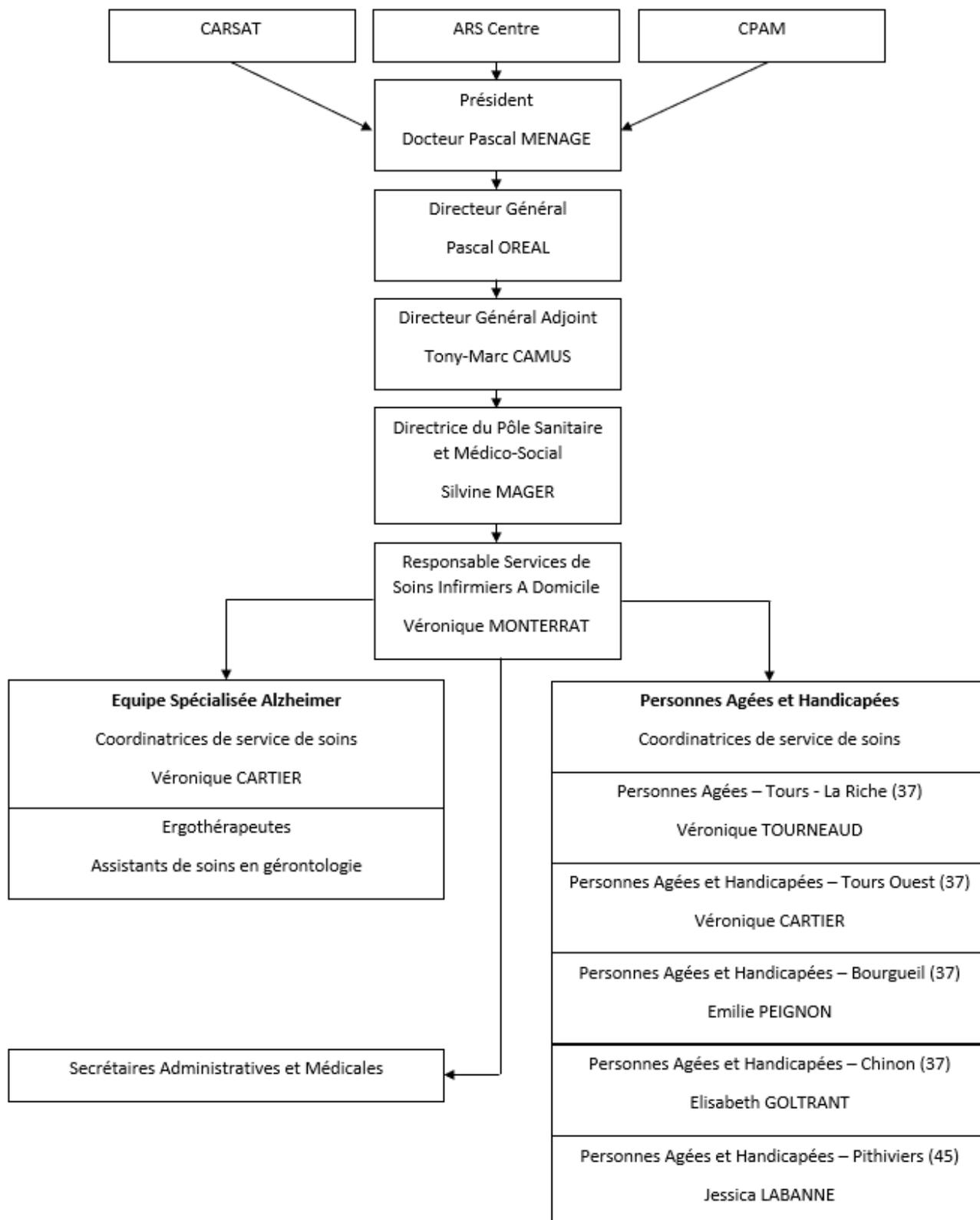
- Azay-le-Rideau
- Ballan-Miré
- Bourgueil
- Château-la-Vallière
- Chinon
- Ile-Bouchard
- Joué-lès-Tours
- Langeais
- Richelieu
- Saint-Avertin
- Saint-Pierre-des-Corps

3. PARTENARIAT

Le service travaille en partenariat avec les professionnels libéraux du secteur géographique, les services d'aide à domicile (HUMENSIA, ADMR...), les services d'hospitalisation à domicile (HAD), les services de soins infirmiers à domicile, les services sociaux (hospitaliers, de secteur, des caisses de retraite, du Conseil Départemental, de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, de la Maison Départementale de l'Autonomie...), les DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), les associations d'usagers, les prestataires de matériel médical, les plateformes de répit...

4. ORGANIGRAMME

La caisse pivot est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.)



RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Vous pouvez joindre le service de soins à domicile du lundi au vendredi au :

- Antenne de Bourgueil 02 47 70 42 68
- Antenne de Chinon 02 47 36 99 00
- Antenne de Tours 02 47 36 29 28
- Antenne de Pithiviers 02 38 30 45 81

En cas d'absence, la ligne fixe est transférée vers les téléphones portables des Coordinatrices de service de soins.

Vous pouvez également laisser votre message au standard d'HUMENSIA au **02 47 36 29 29** (ce dernier sera transmis aux coordinatrices de service de soins).

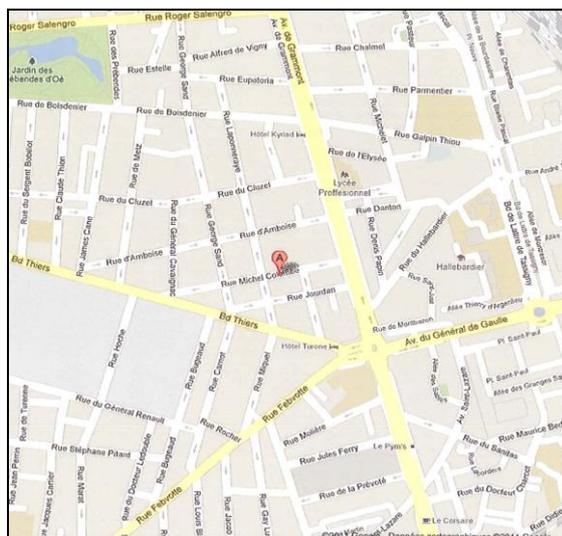
5. ADRESSE

Le siège social et le service sont situés dans les locaux de l'association au :

25 rue Michel Colombe - 37000 TOURS

6. PLAN

- **Siège social et antenne de Tours**



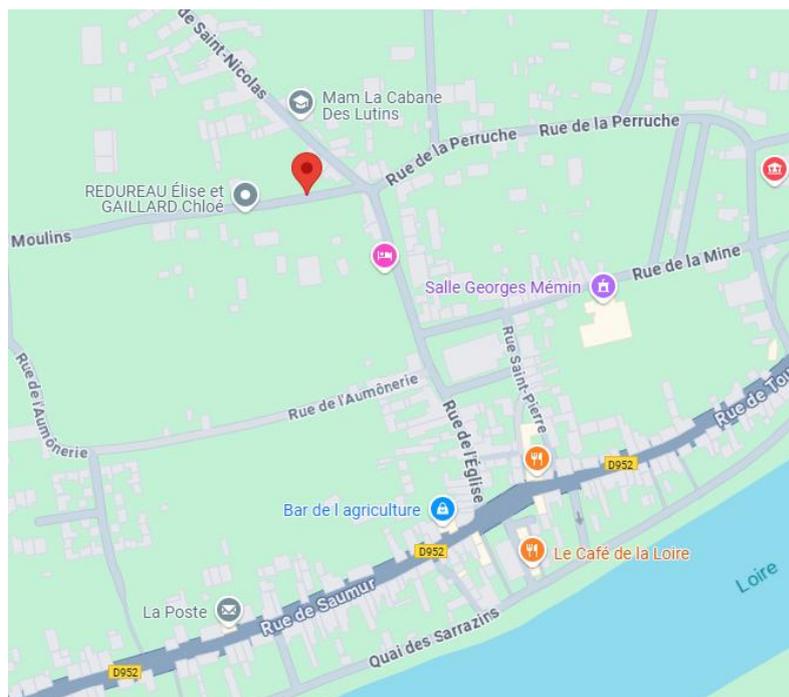
- **Antenne de Chinon**

située dans l'enceinte de l'Hôpital François Rabelais
Bât. 1018 – Route de Tours – 37500 Saint-Benoît-la-Forêt



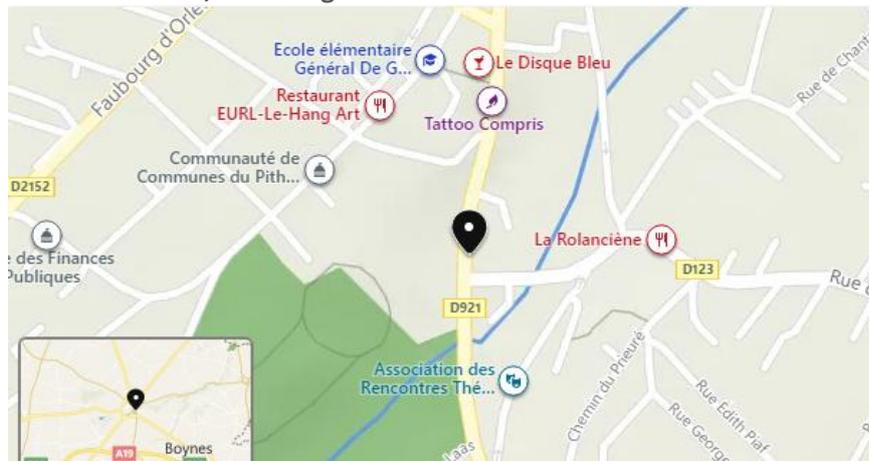
- **Antenne de Bourgueil**

4 rue des Moulins - 37140 Chouzé-sur-Loire



- **Antenne de Pithiviers**

73 bis, Faubourg du Gâtinais - 45 300 Pithiviers



7.INTERVENTIONS

Les coordinatrices de service de soins déterminent le nombre de passages de l'aide-soignant ou de l'assistant de soins en gérontologie, selon les besoins et les disponibilités du service.

Les horaires d'intervention peuvent changer selon les mouvements internes du service et la situation géographique des personnes aidées.

Toute modification de plus d'une heure sera préalablement signalée.

Le service n'est pas à l'abri d'événements imprévus contrariant son fonctionnement quotidien (ex : panne de voiture, accident, intempéries, urgence...).

Par conséquent, des changements d'horaires inopinés peuvent intervenir, voire une absence de passage dans certains cas. Le service s'engage à informer la personne aidée.

Une hospitalisation ou une absence prévue pour plusieurs jours doivent être signalées le plus rapidement possible.

PARTICULARITÉS

Afin d'être amené à modifier le moins souvent possible les horaires de passage, veuillez prendre vos rendez-vous de kinésithérapie, coiffeur, pédicure... en dehors des horaires de passage des aides-soignants.

Afin de pouvoir travailler dans les meilleures conditions, nous vous demandons de tenir votre (ou vos) animal(aux) éloigné(s) lors du passage du personnel soignant.

LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'association met en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

Les objectifs majeurs de cette démarche sont de :

- répondre à vos besoins et de rechercher votre satisfaction au travers de la qualité de votre prise en charge,
- vous garantir un niveau de sécurité dans la dispense des soins, approprié à vos besoins.

Un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est formalisé et permet le suivi des actions d'amélioration définies pour contribuer à la qualité et à la sécurité de votre prise en charge.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, avoir accès aux résultats des différentes mesures mises en place par HUMENSIA en matière de satisfaction des usagers et d'évaluation de la qualité des soins en contactant le service qualité au 02.47.36.29.33.

8. LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSM) ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Il s'agit d'une procédure d'évaluation réalisée par un organisme extérieur indépendant et accrédité.

Elle porte notamment sur :

- le niveau de qualité des prestations délivrées,
- la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par l'établissement.

Elle est obligatoire et intervient périodiquement tous les 5 ans.

9. LES VIGILANCES

Afin de vous assurer la meilleure sécurité possible dans la prise en charge, l'établissement a mis en place une organisation relative à la coordination et la gestion des risques. Ce système de surveillance regroupe les vigilances sanitaires relatives :

- au risque infectieux (l'infectiovigilance),
- au risque lié à l'utilisation des médicaments (pharmacovigilance),
- au risque lié à l'utilisation de matériels (matérovigilance).

10. LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les infections nosocomiales sont des infections qui sont contractées lors d'un séjour à l'hôpital. De la même manière, les infections associées aux soins sont des infections qui sont contractées 48 heures après le début d'une prise en charge à domicile.

Les germes responsables de ces infections peuvent avoir plusieurs origines :

- vos propres germes présents sur votre peau et dans votre organisme,
- les germes véhiculés par des professionnels de santé,
- les germes liés à l'hygiène de votre lieu de vie,
- les infections communautaire de type grippe, COVID 19,...

De nombreux facteurs peuvent favoriser l'émergence des infections :

- la présence de dispositifs médicaux dits « invasifs » de types sondes urinaires, perfusions
- la réalisation de soins corporel tels que la toilette ou le change de protections,
- la diminution des défenses immunitaires liée à l'âge, certaines pathologies, certains traitements, la consommation de tabac, d'alcool, l'obésité ...

Conformément à la législation, HUMENSIA a mis en place une démarche proactive pour lutter contre le risque de contracter ces infections :

- un Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins (CLIAS), sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), chargé de définir la politique de prévention du risque infectieux, d'élaborer annuellement un programme d'actions ainsi qu'un bilan et de suivre les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.
- une Equipe Opérationnelle d'Hygiène pluridisciplinaire (EOH) qui met en œuvre le programme annuel et qui accompagne, forme, sensibilise et évalue les professionnels.

11. LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR

La loi du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable dont le ressenti est propre à chaque individu. La douleur présente des composantes multiples : sensorielle, affective, émotionnelle, cognitive et comportementale.

Conformément à la législation, HUMENSIA fait de la prise en charge de votre douleur une priorité.

L'association a développé une véritable « culture de lutte contre la douleur » où les professionnels sont engagés.

A ce titre, l'association dispose d'un Comité de Lutte contre la Douleur et ses symptômes (CLUD's), sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

Le CLUD's est chargé de définir la politique de prise en charge de la douleur, d'élaborer annuellement un programme d'actions ainsi qu'un bilan et de suivre les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Il accompagne également les professionnels au quotidien en proposant des formations et des sensibilisations.

12. LA SURVEILLANCE DE VOTRE ÉTAT NUTRITIONNEL

Il est maintenant démontré que la prise en charge de l'état nutritionnel est un soin à part entière.

HUMENSIA a mis en place, au sein de la CME, une sous-commission en charge de l'alimentation et de la nutrition ayant pour mission de participer, par ses avis et ses propositions, à l'amélioration continue de votre prise en charge nutritionnelle en tenant compte des spécificités de votre domicile.

À cet effet, la sous-commission est chargée notamment de proposer :

- des modalités d'évaluations pour lutter contre la dénutrition,
- des actions d'éducation dans le domaine de la nutrition mais également des plaies et de la cicatrisation,
- des actions de formation et d'information.

Des actions de sensibilisation sur ces différentes thématiques sont proposées chaque année en novembre, à l'ensemble du personnel de l'association, à travers des ateliers organisés dans le cadre de la Semaine Nationale de la Dénutrition.

13. LE QUESTIONNAIRE DE RESENTI

Afin de nous aider à améliorer la qualité de la prise en charge dans notre établissement, vous pouvez exprimer votre satisfaction ou votre insatisfaction.

Cette démarche nous permet de mieux comprendre vos attentes et de détecter les éventuels dysfonctionnements survenus tout au long de votre parcours au sein de l'établissement. Elle constitue également un soutien apprécié par les équipes qui ont également besoin de vos encouragements.

Au sein du SSIAD HUMENSIA, l'évaluation de la satisfaction est réalisée par le biais d'un questionnaire de ressenti remis à l'admission et annuellement à chaque patient pris en soins par nos équipes.

Vos réponses peuvent être totalement anonymes et nous permettent de recueillir vos appréciations à l'issue de votre séjour, et vous permettent de faire des remarques ou suggestions.

14. L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Le service met en œuvre deux traitements informatiques :

- un fichier qui comporte, les éléments d'ordre administratif (adresse, n° de sécurité sociale, état civil).
- un dossier patient sous la responsabilité de l'infirmier responsable et des coordinatrices de service de soins, comportant les éléments d'ordre médical, tenu régulièrement à jour et qui pourra être communiqué à leur demande, au patient ou au médecin qu'il aura désigné dans les conditions définies dans le CSP.

L'article L. 1111-7 du code de la santé publique (CSP) introduit par la loi du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (art. 189, art. 7 et art. 96), prévoit désormais que *« toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers »*.

L'article visé ci-dessus vous permet d'accéder aux informations contenues dans votre dossier médical soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que vous aurez désigné au préalable.

Les modalités pratiques d'accès au dossier ont été définies par les articles R. 1111-1 à 8 du CSP.

La demande de communication du dossier doit être adressée au Directeur Général Adjoint d'HUMENSIA. Avant toute communication, l'établissement devra s'assurer de votre identité ainsi que de celle du médecin que vous aurez pu désigner, dès lors pensez à joindre à votre demande la copie d'une pièce d'identité.

Cette communication devra être effectuée dans un délai de huit jours pour les dossiers de moins de cinq ans et dans les deux mois pour les dossiers de plus de cinq ans. Ce délai court à compter de la date où la demande est déclarée complète.

Vous obtiendrez communication des informations contenues dans votre dossier médical :

- soit par consultation sur place,
- soit par l'envoi de copies des documents.

En cas de première demande, le copie de votre dossier médical est gratuite.

Pour les demandes suivantes, les frais de délivrance des copies sont laissés à votre charge dans les conditions fixées par l'article L. 1111-7 du CSP.

Même en cas de consultation sur place, vous pourrez vous faire remettre une copie des pièces contenues dans votre dossier qui feront l'objet d'une facturation ultérieure.

Les dossiers médicaux sont conservés dans des locaux spécifiques répondant aux normes de sécurité en vigueur.

Conformément aux dispositions de l'article R. 1112-7 du CSP, les dossiers des patients sont conservés selon les modalités suivantes :

« (...) Le dossier médical (...) est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingt-huitième anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date. Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

A l'issue du délai de conservation mentionné à l'alinéa précédent et après, le cas échéant, restitution à l'établissement de santé des données ayant fait l'objet d'un hébergement en application de l'article L. 1111-8 du CSP, le dossier médical peut être éliminé. La décision d'élimination est prise par le Directeur Général Adjoint après avis du responsable de l'information médicale. Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique. »

Les dossiers médicaux sont conservés dans des locaux spécifiques répondant aux normes de sécurité en vigueur.

Ces fichiers ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), conformément aux dispositions de la loi " informatique et libertés " du 6 janvier 1978. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données figurant dans ces fichiers dans les conditions définies par la loi (article 10 de la loi du 6 janvier 1978).

Le droit de rectification s'exerce auprès de l'infirmière responsable du service.

15. DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

En application de l'article L. 1111-6 du CSP, vous pouvez, en tant que personne majeure si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance » que vous choisissez librement dans votre entourage.

15.1. En quoi la personne de confiance peut m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile au cours de votre hospitalisation ou de votre prise en charge :

- si vous en faites la demande, elle pourra vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;

- dans le cas où, au cours de votre prise en charge, votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions aux personnes qui vous soignent, l'équipe qui vous prend en charge consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Cette consultation ne dispense pas de consulter la famille ou les proches.

Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées à votre personne de confiance.

15.2. Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical. De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Son avis sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.

En revanche, dans le cas très particulier de la recherche biomédicale, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance.

15.3. Qui puis-je désigner ?

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité ; personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.

15.4. Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire par écrit. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre.

Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit (Annexe Désignation de la personne de confiance) et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

15.5. Quand désigner ma personne de confiance ?

Vous pouvez désigner votre personne de confiance au moment de votre admission.

Vous pouvez également le faire avant votre prise en charge ou au cours de votre prise en charge. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

La désignation n'est valable que pour toute la durée de la prise en charge, sauf si vous en décidez autrement.

Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée, il suffit que vous le précisiez (par écrit, de préférence).

Toutes les informations que vous aurez données à propos de votre personne de confiance seront conservées au sein de votre dossier médical.

15.6. Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance.

En revanche, si lors d'une précédente prise en charge antérieure à la mesure de tutelle, vous avez désigné quelqu'un, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne soit révoquer sa désignation.

16. DIRECTIVES ANTICIPÉES

(Article L. 1111-11 du Code de la Santé Publique)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées, afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

Un modèle est joint à ce livret.

16. 1 À quoi servent les directives anticipées ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin **de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours**. On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

16.2 Quelles sont les conditions pour que mes directives anticipées soient prises en compte au moment voulu ?

- **Condition d'âge**
Vous ne pouvez rédiger des directives anticipées que **si vous êtes majeur**.
- **Conditions de forme**
Le document doit être écrit et authentifiable. Vous devez **écrire vous-même** vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance et y adjoindre une pièce d'identité.
Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, **vous pouvez faire appel à deux témoins** - dont votre personne de confiance, si vous en avez désigné une - qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.

- **Conditions de fond**

L'auteur du document doit être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demander au médecin à qui vous confiez vos directives pour les insérer dans votre dossier, d'y joindre un certificat médical attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.

Afin de vous assurer que les directives et leurs modifications éventuelles seront bien prises en compte, vous êtes invité à prendre toutes les mesures pratiques qui s'imposent : mention des coordonnées de la personne détentrice de ces informations, tri des informations à conserver.

16.3 Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?

Les directives sont révocables à tout moment : vous pouvez donc modifier, quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement le contenu de vos directives. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives s'effectuent selon la même procédure que celle décrite précédemment.

Vous pouvez également annuler vos directives et pour cela, il n'est pas obligatoire de le faire par écrit, mais cela peut-être préférable.

En présence de plusieurs documents, le document le plus récent l'emporte.

16.4 Quel est le poids de mes directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en tenir compte.

Dans la mesure où elles témoignent de votre volonté alors que vous étiez encore apte à l'exprimer et en état de le faire, elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale. **Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical**, y compris sur celui de votre personne de confiance. **Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin sauf dans certaines circonstances.**

Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte-tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

16.5 Que puis-je faire pour m'assurer que mes directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ?

Puisqu'au moment où vos directives seront utiles, vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté, il est important que vous preniez, tant que vous le pouvez, toutes les mesures pour que le médecin qui devra décider de la mise en œuvre d'un traitement de sédation profonde, de la limitation ou d'un arrêt de traitement puisse les consulter facilement.

Si vos directives ne sont pas insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin consultera le dossier médical partagé. À défaut, il cherchera à savoir si vous avez rédigé des directives et auprès de qui vous les avez confiées : il s'adressera alors à votre personne de confiance, votre famille, vos proches, votre médecin traitant ou le médecin qui vous a adressé.

Pour faciliter ces démarches, plusieurs possibilités s'offrent à vous : le mieux, en cas d'hospitalisation, est de **confier vos directives anticipées au médecin qui vous prend en charge**. Vous pouvez aussi les confier au médecin de ville de votre choix.

Dans tous les cas, vos directives seront conservées dans le dossier comportant les informations médicales vous concernant.

Dans ce cas, leur existence, leur lieu de conservation et l'identification de la personne qui en est détentrice peuvent être mentionnés sur indication de leur auteur, dans le dossier médical partagé, dans le dossier chez votre médecin généraliste, dans le dossier médical hospitalier.

Vous pouvez enfin **conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix** (en particulier votre personne de confiance, si vous en avez une). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de la personne qui détient vos directives afin qu'il les mentionne dans votre dossier.

En fonction de la publication du décret d'application de la loi Clayes-Léonetti de 2016, vous pourrez également les faire enregistrer sur le registre national des directives anticipées dès sa mise en œuvre.

17. PERSONNES QUALIFIÉES

Face à un différend, un litige ou un questionnement, vous pouvez vous appuyer sur la « personne qualifiée » qui est la personne référente pour faire respecter vos droits.

Toute personne accueillie dans un établissement ou un service médico-social (ou son représentant légal) peut faire appel à une personne appelée « personne qualifiée » en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

La fonction de « personne qualifiée » est reconnue par l'Etat.

Elle a été mise en place par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Ces personnes sont nommées par les Agences régionales de santé (ARS) dans chaque département.

Ainsi, la personne aidée ou son représentant légal peut faire appel au service d'une personne qualifiée pour l'aider à régler tout litige avec l'établissement.

A ce livret d'accueil, nous joignons la liste des personnes qualifiées transmises par la Préfecture d'Indre-et-Loire et du Loiret.

18. LES OUTILS DE LA LOI DE 2002

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale nous impose la communication, en annexe de ce livret, des documents suivants :

- le règlement de fonctionnement du SSIAD,
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- un document individuel de prise en charge,
- une enquête de satisfaction,
- une attestation de remise en main propre à retourner au service dans les 72 h,
- un projet personnalisé de soins.

19. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

La confidentialité des informations concernant votre état de santé ainsi que leur transmission entre professionnels est informatisée, conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978. Sauf opposition de votre part, certaines informations administratives et médicales recueillies durant votre séjour feront l'objet d'un traitement statistique dans le strict respect du secret médical.

Toutes ces données sont sécurisées via l'existence d'un contrat d'hébergement entre l'établissement et l'éditeur DICSIT Informatique.

En dehors des cas prévus par la réglementation qui nécessitent un consentement exprès de votre part (recherches biomédicales), les informations recueillies pourront être utilisées dans le cadre d'études à visée statistique, d'évaluation ou épidémiologique.

Dans les conditions prévues par la loi, vos données personnelles peuvent être accessibles ou communiquées aux personnes suivantes :

- aux professionnels de l'équipe de soins dans la limite de leurs attributions respectives,
- à des établissements extérieurs dans le cadre de votre prise en charge (établissements de santé, professionnels libéraux, transporteurs sanitaires, laboratoires...),
- aux organismes d'assurance maladie, à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) ainsi qu'aux organismes de mutuelle pour la facturation des prestations de soins, le cas échéant (enquête annuelle ATIH, CNSA),
- aux autorités publiques autorisées dans un objectif de santé publique (Agence Régionale de Santé, Institut National de Veille Sanitaire, registre des maladies, etc...),
- à l'assurance de l'établissement en cas de litige,
- aux patients et/ou leurs ayants droit dans le respect des dispositions en vigueur du Code de la Santé Publique.

Les données collectées sont conservées pendant une durée limitée, définie en fonction des finalités de chaque traitement de données et de la réglementation en vigueur.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, et de limitation de traitement pour l'ensemble des données administratives et médicales vous concernant. Celui-ci s'exerce auprès du Directeur Général Adjoint de l'association (02.47.36.29.29).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL depuis le site internet dédié www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : CNIL – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

LA SÉCURITÉ À VOTRE DOMICILE

Dans le cadre de votre prise en charge, vous êtes susceptible de recevoir des dispositifs médicaux, du matériel de location manuel et électrique et/ou du matériel d'assistance respiratoire.

Tous ces appareils homologués doivent être branchés sur un circuit conforme aux normes de l'habitat.

Un plan d'organisation interne est formalisé permettant de définir les organisations à mettre en œuvre en cas d'évènement majeur. (Coupures électriques, ...)

Lorsque nous consommons tous de l'électricité en même temps, il est possible que le système électrique ne parvienne pas à répondre à tous nos besoins, notamment lors des périodes de grand froid.

Dans ce cas, le gestionnaire Réseau transport d'électricité (RTE) émet une alerte Écowatt pour appeler les citoyens, entreprises et collectivités à réduire leur consommation d'électricité.

Si ces différents leviers ne suffisent pas, des coupures d'électricité organisées, localisées et temporaires peuvent être envisagées.

Des modalités particulières existent pour les personnes soignées ou hospitalisées à domicile.

Afin d'être averti en temps réel par le gestionnaire du réseau électrique des éventuels risques de coupure, nous vous invitons à vous inscrire au système « d'alerte vigilance coupure » proposé par Écowatt disponible à l'adresse suivante : <https://www.monecowatt.fr/inscription-alerte-vigilance-coupure>

En cas de risque de coupure, nous vous demandons de prévenir immédiatement le soignant ou le coordonnateur de service de soins afin de mettre en place des solutions adaptées à votre situation.

1. MISSIONS DU SERVICE

Le SSIAD intervient auprès des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes. Le service intervient sur prescription médicale chez les personnes atteintes dans leur autonomie physique et/ou mentale pour assurer **les soins d'hygiène et de confort** ainsi que **les actes techniques**.

2. OBJECTIFS

- **Apporter** une prise en charge adaptée et de qualité
- **Assurer** les soins infirmiers d'hygiène générale, au domicile
- **Assurer** les actes techniques
- **Maintenir ou retrouver** une autonomie
- **Eviter** une hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile
- **Prévenir** l'altération de l'état de santé des personnes
- **Retarder** l'entrée en structure d'hébergement
- **Faciliter** le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation
- **Accompagner** les personnes en fin de vie
- **Eduquer** l'entourage et la personne aidée pour préserver le maintien à domicile

3. CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD

Le SSIAD intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir une prescription médicale,
- Etre affilié à un régime d'assurance maladie,
- Habiter sur le secteur d'intervention du service,
- Avoir une perte d'autonomie nécessitant une aide partielle ou totale.

L'admission est prononcée par les coordinatrices de service de soins après évaluation à domicile et selon **la disponibilité des places**. Elles constituent :

- un dossier patient et administratif,
- un dossier de liaison laissé à votre domicile et destiné à tous les intervenants.

Toute admission est soumise au contrôle du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale.

À tout moment, la prise en charge peut être interrompue par la personne elle-même, la famille, le médecin traitant, le contrôle médical ou par le service si les conditions de sécurité ne sont pas assurées ou si l'état du patient ne correspond plus aux missions du service.

Lors de l'admission, il est demandé une photocopie de l'attestation de la sécurité sociale et de la mutuelle, ainsi que toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi du dossier.

La prise en charge initiale est de 90 jours. Elle peut être prolongée par période d'1 an, en fonction de l'évolution de l'état de santé, (certaines caisses n'accordent que des prolongations de 90 jours ou 180 jours).

Les frais afférents aux soins à domicile sont supportés par les régimes d'assurance maladie et leur montant est versé aux SSIAD sous forme d'un forfait global.

4. LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE

Les coordinatrices de service de soins peuvent mettre fin à une prise en charge si elles évaluent que les conditions minimales d'hygiène, de sécurité ou de confort n'ont pas été mises en œuvre, malgré les conseils et les informations donnés par l'équipe du SSIAD. Elles en aviseront la personne suivie, la famille, le médecin traitant, le médecin-conseil et les services sociaux.

Quelques situations précises limitent l'intervention du SSIAD :

- Un état pathologique requérant un plateau technique plus important,
- Une très grande solitude, génératrice d'angoisse permanente et qui amène à envisager le placement en institution d'hébergement,
- Le développement d'un état de confusion ou de démence (surtout s'il est accompagné d'une tendance à la fugue) et/ou d'une désorientation temporo-spatiale importante constitue souvent une situation limite surtout si la personne est seule (orientation vers d'autres structures),
- **Un refus de la personne aidée ou de la famille de mettre en place le matériel médical nécessaire à la réalisation des soins** dans des conditions de confort et surtout de sécurité pour le patient et le personnel soignant,
- **Une amélioration de l'état général** (orientation vers une aide à domicile),
- Un refus de participation de l'entourage au maintien à domicile,
- **Un non-respect vis-à-vis du personnel.**

Il est rappelé qu'il appartient aux propriétaires des animaux de prendre les mesures nécessaires pour que ceux-ci soient écartés durant la venue et l'intervention du personnel soignant. Cette mesure s'étend à l'intérieur et à l'extérieur de l'habitation du patient.

5. INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'infirmière responsable qui dirige et encadre l'équipe de coordinatrices de service de soins et d'aides-soignants.

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel.

L'infirmière gestionnaire responsable du service est chargée :

- d'assurer le travail administratif (gestion administrative et financière) ;
- d'assurer le suivi des prises en charge ;
- d'assurer la coordination du service en liaison avec les autres intervenants du domicile ;
- de résilier la prise en charge en lien avec la coordinatrice de service de soins lorsque celle-ci ne relève plus des missions du service. Elle transmet si nécessaire à la personne aidée, à la famille (ou l'entourage) les informations sur les autres services pouvant assurer un relais (aide à domicile...);

- d'assurer la formation du personnel ;
- d'assurer le recrutement du nouveau personnel.

"Toute expression de mécontentement ou de litige devra lui être adressée, par courrier posté ou remis directement aux aides-soignants". Un entretien avec la personne aidée et/ou son entourage pourra ensuite avoir lieu.

La coordinatrice de service de soins est chargée :

- d'évaluer les besoins de la personne prise en charge, de prononcer son admission dans le service en fonction de la prescription médicale, de sa dépendance, de la participation de l'entourage et des possibilités du service ;
- d'élaborer et de réévaluer le projet personnalisé de soins en lien avec l'évaluation, en présence de la personne aidée et/ou de la personne référente ;
- de déterminer les horaires et les jours de passage en fonction de l'état de santé du patient, des priorités de soins et des disponibilités du service. La fréquence des interventions pourra être diminuée ou augmentée selon les besoins ;
- de suivre l'évolution de la dépendance de la personne aidée ;
- d'assurer le suivi des prises en charge ;
- d'encadrer les aides-soignants et de les suivre au domicile des patients ;
- d'encadrer les étudiants infirmiers et / ou aides-soignants ;
- de vérifier l'adéquation des soins réalisés par les aides-soignants en fonction de l'état de santé du patient ;
- d'établir les plannings hebdomadaires et mensuels ;
- de suivre et vérifier les soins infirmiers réalisés par les infirmiers libéraux ou les infirmiers salariés, en fonction de la prescription médicale ;
- de conseiller et mettre en place le matériel médical nécessaire tout au long de la prise en charge ;
- d'assurer la gestion de son équipe (animer les réunions de transmissions, suivi des salariés.. ;)

Les aides-soignants :

Les aides-soignants sont titulaires du Diplôme d'Etat et travaillent par délégation et sous la responsabilité des infirmières du service. **Ils sont tenus au secret professionnel et au respect de la vie de la personne.**

Ils dispensent des soins d'hygiène générale dans l'environnement de la personne aidée en visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

Ces soins sont assurés dans les dimensions : préventive, curative, éducative et relationnelle.

Prévention :

- des escarres,
- des chutes,
- de la déshydratation ...

Éducation auprès du patient et de l'entourage :

- alimentation,
- mobilisation, manutention, matériel (aides techniques : lit médicalisé, lève-personne ...),
- hygiène (protections lors de l'incontinence...).

Relation :

Ils ont un rôle d'écoute de la personne aidée et de son entourage.

Pendant les soins, ils surveillent l'état général de la personne et transmettent les informations à qui de droit. Ils peuvent être amenés à faire appel au médecin traitant, aux infirmiers libéraux ou du service et au service médical d'urgence.

Des transmissions orales et écrites sont régulièrement communiquées à l'ensemble de l'équipe soignante.

Limites de l'aide-soignant :

Les aides-soignants, de par les textes qui régissent leur profession, ne peuvent réaliser les soins suivants :

- lavement,
- ECBU (Examen CytoBactériologique des Urines),
- préparation des médicaments,
- pose de patch morphinique, de bande de contention...,
- pansement réalisé par l'infirmier salarié ou libéral (si celui-ci est souillé, l'aide-soignant appellera l'infirmier salarié ou libéral qui avisera).

Par ailleurs, le rôle de l'aide-soignant est différent du rôle de l'aide à domicile (les aides-soignants n'assurent pas les tâches ménagères, les courses, les repas...).

L'infirmier libéral ou de centre de soins :

Les soins infirmiers techniques (pansements, injections, lavement, perfusion...) peuvent être assurés pour partie par les infirmiers libéraux ou de centre de soins choisis par la personne soignée. Ces derniers ont signé une convention avec notre service.

Leurs actes sont rémunérés par le SSIAD à réception de leurs honoraires et sur présentation de la prescription correspondante.

Les coordinatrices de service de soins doivent être informées des nouveaux soins infirmiers prescrits par le médecin.

Les étudiants :

Le service de soins étant un lieu de formation, nous sommes amenés à accueillir des étudiants (infirmiers et aides-soignants) également soumis au secret professionnel. Le service vous demande de les accepter.

Les familles :

Le personnel ne peut remplacer les familles ou l'entourage qui devront contribuer et accepter, si besoin, une demande d'aide à la mobilisation lors des soins.

Un cahier de liaison reste au domicile ; tous les intervenants peuvent y inscrire leurs observations (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, aides à domicile...). Le respect du secret professionnel ou l'obligation de discrétion est obligatoire.

6. INTERVENTIONS

6.1. Horaires

- **Antenne de Tours :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
8 h 00 - 20 h 00

- **Antenne de Chinon :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 – 19 h 30

- **Antenne de Bourgueil :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 - 19 h 30

- **Antenne de Pithiviers :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 – 20h00

LES HORAIRES D'INTERVENTION DES AIDES-SOIGNANTS NE SONT PAS FIXES.

"Aucun horaire d'intervention des aides-soignants et infirmiers n'est définitivement acquis."

Les passages lors des week-ends et fériés sont réservés en priorité aux personnes les plus isolées et les plus dépendantes, et les soins sont limités.

En cas d'hospitalisation prolongée (au-delà de 15 jours), le patient est considéré comme sorti du service ; il fera donc l'objet d'une nouvelle demande de prise en charge qui sera satisfaite selon les possibilités du service.

Par conséquent, le service doit être tenu informé de l'évolution de l'état de santé de la personne afin de réorganiser son retour dans de bonnes conditions.

6.2. Matériel

La famille mettra à la disposition des aides-soignants le linge et tous les produits nécessaires aux soins d'hygiène.

Les interventions sont possibles dans la mesure où la sécurité de la personne aidée et de l'aide-soignant est respectée. Pour cela, la personne ou la famille s'engage à retirer les objets gênants voire dangereux (meuble, tapis...) et à mettre à disposition de l'équipe soignante le matériel médical nécessaire, jugé utile par les coordinatrices de service de soins du service (lève-personne, fauteuil, lit médicalisé ...).

Ce matériel, selon les cas, s'achète ou se loue dans une pharmacie ou un prestataire de matériel médical.

Tout refus de mise en place de matériel pourra entraîner l'arrêt de la prise en charge.

1. MISSIONS DU SERVICE

Le SSIAD intervient auprès des personnes âgées de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de pathologies chroniques évolutives.

Le service intervient sur prescription médicale chez les personnes atteintes dans leur autonomie physique et/ou mentale pour assurer : **les soins d'hygiène et de confort ainsi que les actes techniques.**

2. OBJECTIFS

- **Apporter** une prise en charge adaptée et de qualité
- **Assurer** les soins infirmiers d'hygiène générale, au domicile
- **Assurer** les actes techniques
- **Maintenir ou retrouver** une autonomie
- **Eviter** une hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile
- **Prévenir** l'altération de l'état de santé des personnes
- **Retarder** l'entrée en structure d'hébergement
- **Faciliter** le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation
- **Accompagner** les personnes en fin de vie
- **Eduquer** l'entourage et la personne aidée pour préserver le maintien à domicile

3. CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD

Le SSIAD intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir une prescription médicale,
- Etre affilié à un régime d'assurance maladie,
- Habiter sur le secteur d'intervention du service,
- Avoir une perte d'autonomie nécessitant une aide partielle ou totale.

L'admission est prononcée par les coordinatrices de service de soins après évaluation à domicile et selon **la disponibilité des places**. Elles constituent :

- un dossier patient et administratif,
- un dossier de liaison laissé à votre domicile et destiné à tous les intervenants.

Toute admission est soumise au contrôle du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale.

À tout moment, la prise en charge peut être interrompue par la personne elle-même, la famille, le médecin traitant, le contrôle médical ou par le service si les conditions de sécurité ne sont pas assurées ou si l'état du patient ne correspond plus aux missions du service.

Lors de l'admission, il est demandé une photocopie de l'attestation de la sécurité sociale et de la mutuelle, ainsi que toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi du dossier. La prise en charge initiale est de 90 jours. Elle peut être prolongée par période d'1 an, en fonction de l'évolution de l'état de santé, (certaines caisses n'accordent que des prolongations de 90 jours ou 180 jours).

Les frais afférents aux soins à domicile sont supportés par les régimes d'assurance maladie et leur montant est versé aux SSIAD sous forme d'un forfait global.

4. LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE

Les coordinatrices de service de soins peuvent mettre fin à une prise en charge si elles évaluent que les conditions minimales d'hygiène, de sécurité ou de confort n'ont pas été mises en œuvre, malgré les conseils et les informations donnés par l'équipe du SSIAD. Elles en aviseront la personne suivie, la famille, le médecin traitant, le médecin-conseil et les services sociaux.

Quelques situations précises limitent l'intervention du SSIAD :

- Un état pathologique requérant un plateau technique plus important,
- Une très grande solitude, génératrice d'angoisse permanente et qui amène à envisager le placement en institution d'hébergement,
- Le développement d'un état de confusion ou de démence (surtout s'il est accompagné d'une tendance à la fugue) et/ou d'une désorientation temporo-spatiale importante constitue souvent une situation limite surtout si la personne est seule (orientation vers d'autres structures),
- **Un refus de la personne aidée ou de la famille de mettre en place le matériel médical nécessaire à la réalisation des soins** dans des conditions de confort et surtout de sécurité pour le patient et le personnel soignant,
- **Une amélioration de l'état général** (orientation vers une aide à domicile),
- Un refus de participation de l'entourage au maintien à domicile,
- **Un non-respect vis-à-vis du personnel.**

Il est rappelé qu'il appartient aux propriétaires des animaux de prendre les mesures nécessaires pour que ceux-ci soient écartés durant la venue et l'intervention du personnel soignant. Cette mesure s'étend à l'intérieur et à l'extérieur de l'habitation du patient.

5. INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'infirmière responsable qui dirige et encadre l'équipe de coordinatrices de service de soins et d'aides-soignants.

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel.

L'infirmière gestionnaire responsable du service est chargée :

- d'assurer le travail administratif (gestion administrative et financière) ;
- d'assurer le suivi des prises en charge ;
- d'assurer la coordination du service en liaison avec les autres intervenants du domicile ;

- de résilier la prise en charge en lien avec la coordinatrice de service de soins lorsque celle-ci ne relève plus des missions du service. Elle transmet si nécessaire à la personne aidée, à la famille (ou l'entourage) les informations sur les autres services pouvant assurer un relais (aide à domicile...);
- d'assurer la formation du personnel ;
- d'assurer le recrutement du nouveau personnel.

"Toute expression de mécontentement ou de litige devra lui être adressée, par courrier posté ou remis directement aux aides-soignants". Un entretien avec la personne aidée et/ou son entourage pourra ensuite avoir lieu.

La coordinatrice de service de soins est chargée :

- d'évaluer les besoins de la personne prise en charge, de prononcer son admission dans le service en fonction de la prescription médicale, de sa dépendance, de la participation de l'entourage et des possibilités du service ;
- d'élaborer et de réévaluer le projet personnalisé de soins en lien avec l'évaluation, en présence de la personne aidée et/ou de la personne référente ;
- de déterminer les horaires et les jours de passage en fonction de l'état de santé du patient, des priorités de soins et des disponibilités du service. La fréquence des interventions pourra être diminuée ou augmentée selon les besoins ;
- de suivre l'évolution de la dépendance de la personne aidée ;
- d'assurer le suivi des prises en charge ;
- d'encadrer les aides-soignants et de les suivre au domicile des patients ;
- d'encadrer les étudiants infirmiers et / ou aides-soignants ;
- de vérifier l'adéquation des soins réalisés par les aides-soignants en fonction de l'état de santé du patient ;
- d'établir les plannings hebdomadaires et mensuels ;
- de suivre et vérifier les soins infirmiers réalisés par les infirmiers libéraux ou les infirmiers salariés, en fonction de la prescription médicale ;
- de conseiller et mettre en place le matériel médical nécessaire tout au long de la prise en charge ;
- d'assurer la gestion de son équipe (animer les réunions de transmissions, suivi des salariés.. ;)

Les aides-soignants :

Les aides-soignants sont titulaires du Diplôme d'Etat et travaillent par délégation et sous la responsabilité des infirmières du service. **Ils sont tenus au secret professionnel et au respect de la vie de la personne.**

Ils dispensent des soins d'hygiène générale dans l'environnement de la personne aidée en visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne.

Ces soins sont assurés dans les dimensions : préventive, curative, éducative et relationnelle.

Prévention :

- des escarres,
- des chutes,
- de la déshydratation ...

Éducation auprès du patient et de l'entourage :

- alimentation,
- mobilisation, manutention, matériel (aides techniques : lit médicalisé, lève-personne ...),
- hygiène (protections lors de l'incontinence...).

Relation :

Ils ont un rôle d'écoute de la personne aidée et de son entourage.

Pendant les soins, ils surveillent l'état général de la personne et transmettent les informations à qui de droit. Ils peuvent être amenés à faire appel au médecin traitant, aux infirmiers libéraux ou du service et au service médical d'urgence.

Des transmissions orales et écrites sont régulièrement communiquées à l'ensemble de l'équipe soignante.

Limites de l'aide-soignant :

Les aides-soignants, de par les textes qui régissent leur profession, ne peuvent réaliser les soins suivants :

- lavement,
- ECBU (Examen CytoBactériologique des Urines),
- préparation des médicaments,
- pose de patch morphinique, de bande de contention...,
- pansement réalisé par l'infirmier salarié ou libéral (si celui-ci est souillé, l'aide-soignant appellera l'infirmier salarié ou libéral qui avisera).

Par ailleurs, le rôle de l'aide-soignant est différent du rôle de l'aide à domicile (les aides-soignants n'assurent pas les tâches ménagères, les courses, les repas...).

L'infirmier libéral ou de centre de soins :

Les soins infirmiers techniques (pansements, injections, lavement, perfusion...) peuvent être assurés pour partie par les infirmiers libéraux ou de centre de soins choisis par la personne soignée. Ces derniers ont signé une convention avec notre service.

Leurs actes sont rémunérés par le SSIAD à réception de leurs honoraires et sur présentation de la prescription correspondante.

Les coordinatrices de service de soins doivent être informées des nouveaux soins infirmiers prescrits par le médecin.

Les étudiants :

Le service de soins étant un lieu de formation, nous sommes amenés à accueillir des étudiants (infirmiers et aides-soignants) également soumis au secret professionnel. Le service vous demande de les accepter.

Les familles :

Le personnel ne peut remplacer les familles ou l'entourage qui devront contribuer et accepter, si besoin, une demande d'aide à la mobilisation lors des soins.

Un cahier de liaison reste au domicile ; tous les intervenants peuvent y inscrire leurs observations (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, aides à domicile...). Le respect du secret professionnel ou l'obligation de discrétion est obligatoire.

6. INTERVENTIONS

6.1. Horaires

▪ **Antenne de Tours :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
8 h 00 - 20 h 00

▪ **Antenne de Chinon :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 – 19 h 30

▪ **Antenne de Bourgueil :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 - 19 h 30

▪ **Antenne de Pithiviers :**

Amplitude horaire d'intervention des aides-soignants est :
7 h 30 – 20h00

LES HORAIRES D'INTERVENTION DES AIDES-SOIGNANTS NE SONT PAS FIXES.

"Aucun horaire d'intervention des aides-soignants et infirmiers n'est définitivement acquis."

Les passages lors des week-ends et fériés sont réservés en priorité aux personnes les plus isolées et les plus dépendantes, et les soins sont limités.

En cas d'hospitalisation prolongée (au-delà de 15 jours), le patient est considéré comme sorti du service ; il fera donc l'objet d'une nouvelle demande de prise en charge qui sera satisfaite selon les possibilités du service.

Par conséquent, le service doit être tenu informé de l'évolution de l'état de santé de la personne afin de réorganiser son retour dans de bonnes conditions.

6.2. Matériel

La famille mettra à la disposition des aides-soignants le linge et tous les produits nécessaires aux soins d'hygiène.

Les interventions sont possibles dans la mesure où la sécurité de la personne aidée et de l'aide-soignant est respectée. Pour cela, la personne ou la famille s'engage à retirer les objets gênants voire dangereux (meuble, tapis...) et à mettre à disposition de l'équipe soignante le matériel médical nécessaire, jugé utile par les coordinatrices de services de soins du service (lève-personne, fauteuil, lit médicalisé ...).

Ce matériel, selon les cas, s'achète ou se loue dans une pharmacie ou un prestataire de matériel médical.

Tout refus de mise en place de matériel pourra entraîner l'arrêt de la prise en charge.

1. MISSIONS DU SERVICE

L'Équipe Mobile intervient auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées dont le diagnostic a été posé.

L'équipe intervient sur prescription médicale auprès de ces personnes pour **assurer les soins d'accompagnement et de réhabilitation visant à retrouver et/ou maintenir certaines capacités (motrices, cognitives...)**.

2. OBJECTIFS

- **Assurer** les soins d'accompagnement et de réhabilitation (accompagnement social, activités ludiques, activités manuelles...)
- **Ralentir** l'évolution de la pathologie
- **Maintenir ou retrouver** une autonomie
- **Retarder** l'entrée en structure d'hébergement
- **Faciliter** le maintien à domicile
- **Accompagner** les personnes aidées
- **Accompagner** les aidants familiaux et professionnels
- **Eduquer** l'entourage et la personne aidée pour préserver le maintien à domicile

3. CRITERES D'ADMISSION

L'Équipe Mobile intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir un diagnostic posé par un neurologue ou un médecin du CMRR (Centre Mémoire Ressources Recherche) ;
- Etre en phase débutante ou modérée de la pathologie ;
- Avoir une prescription médicale ;
- Etre affilié à un régime d'assurance maladie ;
- Habiter sur le secteur d'intervention du service.

L'admission est prononcée par la coordinatrice de service de soins du service et/ou l'ergothérapeute après évaluation à domicile.

Elle constitue :

- un dossier patient et administratif,
- un dossier de liaison laissé à votre domicile et destiné à tous les intervenants.

Lors de l'admission, il est demandé une photocopie de l'attestation de la sécurité sociale et de la mutuelle, ainsi que toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi de votre dossier.

Les séances d'accompagnement et de réhabilitation sont au nombre de 12 à 15, réparties sur un trimestre. Un renouvellement est possible au bout d'1 an si les besoins sont en adéquation avec les missions du service.

Les frais afférents aux soins à domicile sont supportés par les régimes d'assurance maladie et leur montant est versé aux SSIAD sous forme d'un forfait global.

4. INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'infirmière responsable qui dirige et encadre l'équipe de coordinatrices de service de soins et d'aides-soignants.

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel.

L'infirmière gestionnaire responsable du service est chargée :

- d'assurer le travail administratif (gestion administrative et financière) ;
- d'assurer le suivi des prises en charge ;
- d'assurer la coordination du service en liaison avec les autres intervenants du domicile ;
- de résilier la prise en charge en lien avec la coordinatrice de service de soins lorsque celle-ci ne relève plus des missions du service. Elle transmet si nécessaire à la personne aidée, à la famille (ou l'entourage) les informations sur les autres services pouvant assurer un relais (aide à domicile...) ;
- d'assurer la formation du personnel ;
- d'assurer le recrutement du nouveau personnel.

"Toute expression de mécontentement ou de litige devra lui être adressée, par courrier posté ou remis directement aux assistants de soins en gérontologie ou aux ergothérapeutes". Un entretien avec la personne aidée et/ou son entourage pourra ensuite avoir lieu.

La coordinatrice de service de soins :

- réalise des visites de pré-admission au domicile de la personne ;
- présente l'organisation du service ;
- évalue les besoins ;
- assure le suivi de la prestation ;
- assure la transmission du bilan final aux professionnels de santé concernés ;
- propose des solutions-relais à l'issue de la prise en charge, en lien avec l'ergothérapeute et les assistants de soins en gérontologie ;
- établit les plannings mensuels ;
- assure la gestion de son équipe (animer les réunions de transmissions, suivi des salariés.. ;)

L'ergothérapeute :

- réalise des visites de pré-admission au domicile de la personne ;
- présente l'organisation du service.
- réalise l'évaluation des capacités motrices et cognitives de la personne, sur la base d'un entretien et de tests (1 à 3 séances comprises dans les 15) ;
- évalue les facteurs environnementaux ;
- établit avec la personne accompagnée un plan de soins et d'accompagnement et de réhabilitation, **en déterminant 1 ou 2 objectifs** en lien avec sa vie quotidienne ;
- peut proposer des aménagements du logement ;

- transmet aux assistants de soins en gériatrie, les modalités d'intervention, en assure le suivi et réadapte le plan de soins de réhabilitation si nécessaire ;
- réalise le bilan des activités réalisées au regard des objectifs fixés dans le plan de soins d'accompagnement et de réhabilitation ;
- assure le lien avec les autres intervenants du domicile ;
- prend contact avec le médecin prescripteur ;

Les assistants de soins en gériatrie :

- réalisent les séances de réhabilitation à domicile, selon les objectifs définis avec l'ergothérapeute.

Ces professionnels de santé sont des aides-soignants ou aides-médico-psychologiques ayant reçu une formation complémentaire leur permettant d'exercer les fonctions d'assistants de soins en gériatrie.

La psychologue :

- intervient auprès des personnes aidées et de l'équipe pour apporter un soutien.

Les étudiants :

Le service de soins étant un lieu de formation, le service peut accueillir des étudiants (infirmiers, aides-soignants et ergothérapeutes) également soumis au secret professionnel. Nous vous remercions de bien vouloir les accepter.

Un cahier de liaison reste au domicile, tous les intervenants peuvent y inscrire leurs observations (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, aides à domicile...). Le respect du secret professionnel ou l'obligation de discrétion est obligatoire.

L'Equipe Mobile ne peut se substituer aux autres intervenants à domicile, ni à la famille avec lesquels elle travaillera en partenariat.

5. INTERVENTIONS

5.1. Horaires

Les interventions des assistants de soins en gériatrie ont lieu entre 9 h 30 et 17 h 00, du lundi au vendredi.

Les séances sont :

- individuelles,
- centrées sur l'histoire de vie, les habitudes et les centres d'intérêt de la personne aidée,
- au nombre de 12 à 15 maximum, sur une période de 3 mois.

Le service n'est pas à l'abri d'événements imprévus contrariant son fonctionnement quotidien (ex : panne de voiture, accident, intempéries, urgence...).

Par conséquent, des changements d'horaires inopinés peuvent intervenir, voire une absence de passage dans certains cas. Le service s'engage à informer la personne accompagnée.

5.2. Matériel

Selon les activités proposées par l'ergothérapeute ou les assistants de soins en gérontologie, il sera demandé de fournir certains matériels (crayons de couleur, jeux de société, ingrédients de cuisine...).

L'intervenant pourra aussi se déplacer avec son propre matériel.

ANNEXES GENERALES

- ✓ **Synthèse Livret Accueil**
- ✓ **Attestation remise en main propre**
- ✓ **Attestation remise en main propre**
- ✓ **Règlement de fonctionnement**
- ✓ **Document individuel de prise en charge**
- ✓ **Désignation de la personne de confiance**
- ✓ **Enquête de satisfaction**
- ✓ **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**
- ✓ **Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**
- ✓ **Arrêté fixant la liste des personnes qualifiées dans le département d'Indre et-Loire**
- ✓ **Fiche info « Mon espace santé »**
- ✓ **Directives anticipées**
- ✓ **Comprendre les coupures électriques organisées**
- ✓ **Calendrier vaccinal**
- ✓ **Quelques règles d'hygiène à l'attention des patients et de leur entourage**



QUESTIONS DE PATIENTS



1. QUI PEUT CONSULTER MES DONNÉES DE SANTÉ ? EST-CE LA FIN DU SECRET MÉDICAL ?

En plus de vous, les professionnels de santé qui interviennent dans votre prise en charge (médecin, infirmier, pharmacien...) peuvent accéder à vos documents de santé. L'accès est déterminé en fonction de leur spécialité, selon une grille d'autorisation qui définit quelle profession peut accéder à quel document de santé.

Comme aujourd'hui, les professionnels de santé sont soumis au secret médical et aux règles de déontologie.

Ainsi, **chaque professionnel de santé qui assure votre suivi doit vous informer avant de consulter vos données et vous avez le droit de vous y opposer.** Aucun autre acteur (employeur, État, Assurance Maladie, complémentaire santé, banque, assurance, etc.) ne pourra accéder aux données médicales stockées dans Mon espace santé.

Vous êtes notifié au premier accès par un professionnel de santé et à chaque ajout de document. Vous avez également la main sur la gestion de la confidentialité de vos données : vous pouvez par exemple bloquer l'accès d'un ou plusieurs professionnels de santé ou masquer un, plusieurs ou même l'ensemble de vos documents aux professionnels de santé. Les documents que vous choisissez de masquer sont visibles uniquement par la personne les ayant déposés et vous-même.

2. J'AVAIS OUVERT UN DMP : QUE VA-T-IL DEVENIR ?

L'application DMP et le site dmp.fr vont disparaître. Si vous aviez ouvert un DMP, vous retrouverez automatiquement son contenu dans Mon espace santé.

3. EN TANT QUE PARENT, AI-JE ACCÈS AU PROFIL MON ESPACE SANTÉ DE MON ENFANT ?

Chaque assuré dispose d'un profil Mon espace santé. **Pour les moins de 18 ans, le profil Mon espace santé est rattaché à celui d'un des deux parents.**

Le représentant légal connu de l'Assurance Maladie a directement accès, au profil du mineur. Il peut partager la gestion du profil Mon espace santé de son enfant avec un autre représentant légal (second parent ou tuteur légal) en se rendant dans la rubrique « Partage du profil » située dans les paramètres. En cas de désaccord entre les parents, le second parent peut obtenir l'accès au profil Mon espace santé de son enfant, sur présentation des justificatifs attestant de sa qualité de représentant légal. Pour en savoir plus, appeler le 3422.

Lorsque l'enfant atteint 18 ans, le parent ne pourra plus accéder à son profil Mon espace santé. Son enfant recevra alors une invitation à activer son profil et pourra y retrouver l'ensemble des documents et informations le concernant.

4. EN TANT QUE MINEUR, TOUTES MES DONNÉES SONT-ELLES CONSULTABLES PAR MES PARENTS ?

Un professionnel de santé peut déposer un document de santé dans le profil d'un mineur et le rendre « invisible » aux représentants légaux. C'est au professionnel de santé que revient la décision, en concertation avec le mineur, de déposer des informations selon ce mode spécifique.

Pour permettre la continuité des soins, les autres professionnels de santé pourront voir les informations invisibles aux représentants légaux.

5. EXISTE-IL UN LIEN ENTRE MON ESPACE SANTÉ ET MON COMPTE AMELI ?

Il n'y a aucun lien direct entre votre compte ameli et votre profil Mon espace santé. Le compte ameli permet à l'Assurance Maladie de vous communiquer des informations « administratives » (gestion de la carte Vitale, gestion de vos droits, remboursements de soin, gestion de vos arrêts maladie). Mon espace santé permet de gérer vos données médicales et d'échanger en toute sécurité avec les professionnels et les établissements de santé.

6. SI JE CHOISIS DE NE PAS ACTIVER MON ESPACE SANTÉ, VAIS-JE ME RETROUVER SANS DROITS NI PRISE EN CHARGE ?

Mon espace santé n'est pas obligatoire et l'opposition n'a aucun impact sur vos droits à l'assurance maladie ou vos remboursements.

7. COMMENT ME FAIRE AIDER POUR UTILISER MON ESPACE SANTÉ ?

Plusieurs solutions s'offrent à vous afin d'être accompagné dans la prise en main de Mon espace santé.



Le support téléphonique de Mon espace santé peut vous orienter vers les services et personnes en capacité de vous venir en aide près de chez vous.

Contactez-nous par téléphone
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30

3422 Service gratuit
+ prix appel



Votre CPAM de rattachement peut vous indiquer les bons interlocuteurs.

Vous pouvez retrouver grâce aux liens suivants le France services ou le Conseiller numérique France services le plus proche de chez vous :

https://anct-carto.github.io/france_services

<https://cartographie.conseiller-numerique.gouv.fr/>

Formés à l'utilisation de Mon espace santé, ils pourront vous accompagner dans vos démarches (activation, opposition, ajout de documents, renseignement du profil médical etc).