



HUMENSIA

Livret d'accueil

Patient



HOSPITALISATION À DOMICILE



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

SOMMAIRE

GLOSSAIRE ET DÉFINITION	4
LE MOT DU PRÉSIDENT	5
PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION	6
PRÉSENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
1. L'ORGANISATION DES HAD	7
LA PRISE EN CHARGE GENERALE PAR LE SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE	10
2. VOTRE ADMISSION	10
2.1 La demande d'admission	10
2.2 Le recueil du consentement	10
2.3 Les formalités d'admission	11
3. VOTRE PRISE EN CHARGE A DOMICILE	11
3.1 Une équipe interdisciplinaire et coordonnée à votre service	11
3.1.1. Des professionnels salariés de l'hospitalisation à domicile	11
3.1.2. Des intervenants extérieurs	13
3.2 La prise en charge financière	14
3.3 La première visite à votre domicile	15
3.4 Le dossier de soins	15
3.5 Les consultations et hospitalisations de jour	15
3.6 Les examens d'analyse de biologie médicale	16
3.7 L'imagerie médicale (radiographie, scanner, endoscopie, IRM, etc.)	16
3.8 La télé médecine	16
3.9 La prise en charge médicamenteuse	16
4. LA FIN DE VOTRE PRISE EN CHARGE	18
4.1 Les différents modes de fin de prise en charge	18
4.1.1. Arrêt de prise en charge : à la demande de votre médecin	18
4.1.2. Interruption de prise en charge : à votre demande	18
4.1.3. Interruption de prise en charge : à la demande de l'HAD	18
4.2 La reprise du matériel	18
DÉMARCHE QUALITÉ, SÉCURITÉ ET VIGILANCES	19
5. LA DÉMARCHE QUALITÉ	19
5.1 La procédure de certification	19
5.2 Les indicateurs nationaux généralisés	20
5.3 Le questionnaire de ressenti de fin de prise en charge	20

6. LA SÉCURITÉ A VOTRE DOMICILE	21
7. LES VIGILANCES	22
8. LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)	22
9. LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	22
10. LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR	23
11. LA SURVEILLANCE DE VOTRE ETAT NUTRITIONNEL	23
VOTRE INFORMATON ET VOS DROITS	24
12. L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL	24
13. LA DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE	25
13.1 En quoi la personne de confiance peut m'être utile ?	25
13.2 Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?	26
13.3 Qui puis-je désigner ?	26
13.4 Comment désigner ma personne de confiance ?	26
13.5 Quand désigner ma personne de confiance ?	26
13.6 Les restrictions à la désignation de la personne de confiance	27
14. LES DIRECTIVES ANTICIPÉES	27
14. 1 À quoi servent les directives anticipées ?	27
14.2 Quelles sont les conditions pour que mes directives anticipées soient prises en compte au moment voulu ?	27
14.3 Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?	28
14.4 Quel est le poids de mes directives anticipées dans la décision médicale ?	28
14.5 Que puis-je faire pour m'assurer que mes directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ?	28
15. LE RECOURS A LA COMMISSION DES USAGERS	29
5.1 Fonctionnement de la commission	29
15.2 Modalités de traitement des demandes et des réclamations	30
15.2.1Vous vous exprimez par oral	30
15.2.2Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit	30
15.2.3Vous recevez une réponse	30
15.2.4Vous pouvez être mis en relation avec un médiateur	30
15.2.5Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les huit jours	30
15.2.6La commission des usagers se réunit pour examiner votre réclamation	30
15.2.7Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous huit jours	31
16. LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE	31

17. LE DROIT AU RESPECT DE L'INTIMITÉ	31
18. LA BIEN TRAITANCE	31
19. INFORMATIQUES ET LIBERTÉS	32
20. LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS PROTÉGÉS	33
21. LE REFUS DE SOINS	33
22. L'ASSURANCE	33
23. LE TABAGISME	33
QUELQUES REGLES A RESPECTER POUR LE PATIENT	34
ANNEXES GENERALES	35

GLOSSAIRE ET DÉFINITION

AME	Aide médicale de l'État
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CME	Commission médicale de l'Etablissement
CDU	Commission des usagers
CSP	Code de la santé publique
EHPA(D)	Établissement d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes)
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FO	Foyer occupationnel
HAD	Hospitalisation à domicile
IAS	Infections associées de soins
Iatrogénie	Domage résultant de la prise en charge
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
Post-partum	Période suivant immédiatement l'accouchement
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
T2A	Tarifification à l'activité

LE MOT DU PRÉSIDENT

Bienvenue !

Vous venez d'être admis au sein du service d'Hospitalisation À Domicile (HAD) 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 en HAD.

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

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.

À la fin de votre séjour, nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir répondre à notre questionnaire de sortie.

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 séjour.

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. L'ORGANISATION DES HAD

Cet établissement de santé privé d'intérêt collectif, chargé de la mission de service public hospitalier, est géré par HUMENSIA, marque de l'ASSAD-HAD, association loi 1901 à but non lucratif.

Cet établissement a été créé en 1989, sur l'Indre-et-Loire, par le Professeur Pierre LARMANDE. Deux autorisations complémentaires ont été reprises par l'association au 1^{er} avril 2016 qui intervient désormais sur les territoires suivants :

- totalité de l'Eure-et-Loir,
- totalité de l'Indre-et-Loire,
- totalité du Loiret à l'exception du secteur de Montargis.

L'HAD est un établissement de santé permettant une alternative à l'hospitalisation traditionnelle et favorisant une prise en charge hospitalière au domicile du patient.

L'établissement permet à toute personne résidant en Indre-et-Loire, Eure et Loir et Loiret sauf le secteur de Montargis d'être hospitalisée à son domicile, en assurant une continuité des soins 24h/24, 7j/7.

L'hospitalisation à domicile peut être prescrite par :

- le médecin de l'hôpital ou de la clinique où vous êtes hospitalisé,
- votre médecin généraliste ou spécialiste.

Ce mode de prise en charge implique l'intervention suivie de votre médecin traitant à votre domicile.

Etre hospitalisé à domicile, c'est :

- vivre dans sa maison ;
- être entouré de ses proches ;
- bénéficier de la même qualité de soins qu'à l'hôpital ou à la clinique ;
- être soigné par des professionnels qui vous connaissent :
 - votre médecin traitant,
 - votre pharmacien,
 - votre sage-femme,
 - votre infirmier ou salarié de l'HAD,
 - votre kinésithérapeute,
 - les aides-soignants de l'HAD, etc.

La mission de l'HAD est de coordonner, sécuriser et renforcer cette équipe de soins.

Notre intervention consiste également à considérer, aider et soutenir les proches dans la gestion et l'organisation du quotidien :

- prise en charge sociale et psychologique possible,
- organisation de l'intervention d'auxiliaires de vie, etc.

Le service d'Hospitalisation à Domicile HUMENSIA a pour mission :

- de diminuer la durée du séjour de votre hospitalisation dans un établissement de santé traditionnel ;
- d'éviter une hospitalisation dans un établissement de santé traditionnel.

Siège social :

HUMENSIA

25 rue Michel Colombe - B.P. 72974- 37029 Tours Cedex 1

Tél. 02 47 70 42 42

Fax 02 47 70 42 49

E-mail : contact@humensia.org

Neuf antennes de prise en charge :

Chaque antenne :

- couvre une zone géographique du département d'Indre-et-Loire, d'Eure-et-Loir et du Loiret,
- coordonne la prise en charge des patients qui y sont domiciliés,
- dispose d'un coordonnateur de service de soins, d'un médecin praticien et d'une équipe soignante composée d'infirmiers et d'aides-soignants,
- d'une équipe sociale et psychosociale qui intervient sur les différents territoires.

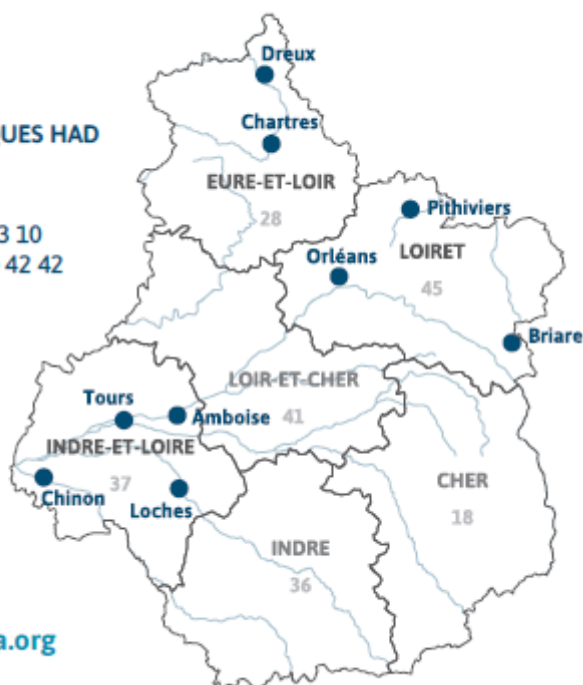
PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES HAD

Antennes Départementales

24h/24 7J/7

- Eure-et-Loir (28) : 02 45 26 03 10
- Indre-et-Loire (37) : 02 47 70 42 42
- Loiret (45) : 02 45 40 04 50

Retrouvez toutes
les adresses sur humensia.org



Les services administratifs :

Les services administratifs sont situés dans les locaux du siège social.

- **L'intervention d'HUMENSIA dans les établissements sociaux et médico-sociaux**

L'HAD peut intervenir dans les établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, MAS, FAM, FO, ...) dans le respect de leur règlement intérieur et en concertation avec leurs équipes soignantes.

- **La tarification à l'activité (T2A)**

L'HAD est assujettie à la tarification à l'activité. Chaque journée de prise en charge – à l'exception de la journée de sortie en cas de ré-hospitalisation – est facturée au moyen d'un tarif national défini par le Ministère de la Santé.

LA PRISE EN CHARGE GENERALE PAR LE SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE

2.VOTRE ADMISSION

2.1 La demande d'admission

Votre demande d'admission en hospitalisation à domicile (HAD) est réalisée par votre médecin hospitalier ou par votre médecin traitant, qui adresse une demande de prise en charge au service d'admission de l'HAD.

Un infirmier d'admission organise l'évaluation et prépare votre entrée. Il prépare le dossier de soins et vous rencontre à l'hôpital, lorsque la demande est faite par le médecin hospitalier, afin de recueillir les informations nécessaires à votre admission. Il peut solliciter le service social pour vous aider lors de votre retour au domicile.

Si la demande d'admission a été effectuée par votre médecin traitant, l'infirmier d'admission se déplacera à votre domicile pour organiser votre prise en charge et répondre à vos questions.

Le dossier est ensuite présenté à la commission d'admission qui se prononce sur :

- la recevabilité de la prise en charge en lien avec les critères définis par le Ministère de la Santé,
- le contenu de votre projet de soins personnalisé,
- la date de votre prise en charge et son organisation.

2.2 Le recueil du consentement

Le recueil de votre consentement écrit et éclairé est indispensable pour être pris en charge en hospitalisation à domicile. Votre représentant légal ou un membre de votre famille peut être amené à signer ce consentement à votre place si vous êtes mineur ou si vous n'êtes pas en mesure de le faire au moment de votre admission. Ce consentement est valable pour toute la durée de votre hospitalisation en HAD.

Vous êtes acteur de votre prise en charge. À ce titre, chacun des soignants, dans son domaine de compétence, doit vous apporter une information claire, loyale, compréhensible et appropriée pour vous permettre de faire des choix éclairés sur les soins qui vous seront proposés.

Si vous êtes mineur ou majeur sous tutelle, cette information vous sera communiquée de façon adaptée à votre état de compréhension ou à votre âge. Vos représentants légaux doivent favoriser la délivrance de l'information et votre participation à votre projet de soins.

2.3 Les formalités d'admission

Afin de pouvoir constituer votre dossier, nos services auront besoin :

- de votre carte nationale d'identité ou autre titre permettant de certifier votre identité,
- si vous êtes assuré social à 100 % ou à 80 % avec une mutuelle :
 - de la carte vitale (à jour) ou de l'attestation papier d'ouverture de vos droits de la sécurité sociale,
 - du justificatif de votre mutuelle à jour,
 - de l'attestation de vos droits à la CMU,
 - de l'attestation de vos droits à la CMU complémentaire.

Si votre caisse n'est pas située sur l'Indre-et-Loire, l'Eure-et-Loir ou le Loiret, l'HAD demande l'accord de celle-ci.

- si vous bénéficiez de l'Aide Médicale de l'État (AME) :
 - de la notification d'admission AME.

- si vous n'avez pas de couverture sociale :

Les frais de séjour, dans ce cas, sont à votre charge.

Lors de l'admission, il vous sera demandé un engagement de paiement, ainsi que le versement d'une avance sur frais de 8 jours minimum.

3. VOTRE PRISE EN CHARGE A DOMICILE

3.1 Une équipe interdisciplinaire et coordonnée à votre service

L'hospitalisation à domicile propose une prise en charge médico psycho-sociale avec une continuité médicale (médecin traitant – médecin praticien HAD) et de soins assurée 24h/24 et 7j/7.

Elle met en œuvre les moyens nécessaires pour répondre à vos besoins.

L'ensemble des interventions est assuré par une équipe pluridisciplinaire, coordonnée par le coordonnateur de service de soins de l'antenne dont vous dépendez.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée :

3.1.1. Des professionnels salariés de l'hospitalisation à domicile

- **L'unité de coordination médicale, maïeutique et pharmaceutique**

Le médecin praticien en HAD responsable coordonne l'activité médicale et pharmaceutique de l'établissement.

Le médecin praticien émet un avis sur votre admission et votre fin de prise en charge, en concertation avec le médecin hospitalier, le médecin traitant et l'équipe

de soins de l'HAD. Il assure le lien et le suivi médical avec ses confrères tout au long de la prise en charge.

Le pharmacien conseil contribue à la sécurisation du circuit du médicament, la sélection des dispositifs médicaux, du matériel médical et sa gestion.

La sage-femme coordinatrice assure la coordination de l'activité maternité et pédiatrique et intervient dans les prises en charge.

Les sages-femmes assurent la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés relevant de ces prises en charge.

Pour ce secteur d'activité, un livret d'accueil spécifique existe.

- **L'unité d'admission, régulation et prise en charge**

- **L'unité d'admission et de régulation**

Le cadre de santé d'admission et de développement, responsable de l'unité d'admission et de régulation, coordonne l'activité des personnels rattachés à cette unité, le lien avec les partenaires libéraux et les établissements prescripteurs.

Les infirmiers d'admission assurent la préparation de votre admission en hospitalisation à domicile.

Les assistants de service social sont à votre écoute et à votre disposition pour vous aider à résoudre vos difficultés organisationnelles, financières, administratives et/ou familiales.

Les psychologues interviennent à votre demande pour vous-même et/ou votre entourage afin de vous proposer un accompagnement thérapeutique dans le cadre de votre prise en charge.

Les infirmiers de liaison assurent le lien avec les professionnels de santé libéraux.

Les secrétaires administratives et médicales prennent en charge tous les appels téléphoniques, vous orientent en fonction de votre demande et participent à la bonne tenue du dossier du patient.

- **L'unité de prise en charge et de qualité des soins**

Le cadre de santé, responsable de l'unité de prise en charge et de la qualité des soins, coordonne l'activité des coordonnateurs de service de soins et des professionnels salariés.

Les coordonnateurs de service de soins sont responsables de l'équipe soignante intervenant à votre domicile et rattachée à chaque antenne. Ils organisent votre prise en charge et coordonnent les interventions des professionnels salariés de l'HAD, des professionnels libéraux et des prestataires de service. Ils sont vos interlocuteurs pendant la durée de votre prise en charge.

Les infirmiers dispensent des soins techniques, relationnels ou de confort dans le cadre de leur rôle propre ou sur prescription médicale.

Ils rassemblent et transmettent aux professionnels concernés les informations nécessaires à l'organisation des soins.

Les aides-soignants, après évaluation avec l'infirmier, accomplissent les soins d'hygiène et de confort, dans le cadre de leur champ d'intervention.

Les diététiciens, le cas échéant, assurent votre suivi nutritionnel et ont un rôle éducatif pour vous permettre d'acquérir une autonomie. Ils n'interviennent sur prescription médicale ou à la demande de l'équipe soignante.

La kinésithérapeute assure des soins auprès des patients et la coordination des interventions des kinésithérapeutes libéraux.

Les ergothérapeutes préviennent et réduisent les situations de handicap. Afin de faciliter ces activités du quotidien, ils étudient, conçoivent, aménagent votre environnement pour le rendre accessible et vous permettre de rester à domicile.

Les stagiaires : l'HAD permet aux stagiaires de poursuivre leur formation et d'accroître leurs compétences. Ainsi, ils sont amenés à se rendre à votre domicile sous la responsabilité de l'équipe soignante.

3.1.2. Des intervenants extérieurs

- **Les libéraux**

Le médecin traitant est un acteur indispensable de la prise en charge qui doit donner son accord au démarrage de la prise en charge et il reste votre médecin référent.

Le pharmacien d'officine est chargé de délivrer les médicaments ainsi que les dispositifs médicaux prescrits par votre médecin traitant.

La sage-femme intervient en surveillance de grossesse et/ou après accouchement.

L'infirmier libéral assure les actes de soins qui peuvent lui être confiés par l'HAD.

Le kinésithérapeute, l'orthophoniste ... : ils interviennent sur prescription médicale.

- **Les prestataires de service**

L'HAD HUMENSIA collabore avec des prestataires extérieurs chargés d'assurer des prestations complémentaires (location et livraison du matériel médical, approvisionnement en dispositifs médicaux, élimination des déchets de soins...).

L'auxiliaire de vie / garde malade intervient en complément de l'équipe de soins dont la prise en charge est assurée par le patient.

- **Les réseaux de santé**

L'HAD travaille en coordination avec les réseaux de santé du territoire, dont :

- Le réseau Oncocentre et les réseaux territoriaux de cancérologie,
- Le Réseau Régional de Soins Palliatifs Centre-Val de Loire et ses équipes,
- Le réseau Périnat,
- Le réseau Neurocentre, SLA...

- **Les associations de bénévoles**

L'association a signé des conventions de collaboration avec des associations de bénévoles.

Elles peuvent, à votre demande, vous apporter écoute et soutien.

Les associations conventionnées sont les suivantes :

Eure et Loir	Indre et Loire	Loiret
	JALMALV Touraine Résidence Gutenberg - Appt 7- 1 rue du Général de Witkowski – 37000 TOURS Tél : 02 47 39 64 30 Email : jalmalv.touraine1@orange.fr Web : jalmalv-touraine.com	
	Présence ASP 37 21 rue de Beaumont 37321 Tours Cedex 9 Tél. : 06 31 14 60 68	

3.2 La prise en charge financière

Au titre des dépenses afférentes à votre hospitalisation à domicile, l'HAD prend en charge les actes et prestations en rapport avec votre pathologie. Les dépenses couvertes sont les suivantes :

- les honoraires de votre médecin traitant sur la base de 100 % du tarif conventionné de la sécurité sociale. Les honoraires des autres médecins spécialistes ne sont pas pris en charge par l'HAD ;
- les prestations des professionnels paramédicaux libéraux sur la base de 100 % du tarif conventionné de la sécurité sociale ;
- les examens de biologie, biochimie, bactériologie sur la base de 100 % du tarif conventionné de la sécurité sociale ;
- les frais de pédicurie pour les diabétiques sont pris en charge à hauteur du tarif de la sécurité sociale ;
- les médicaments fournis par votre pharmacie avec laquelle l'HAD a signé une convention, les dispositifs médicaux stériles et non stériles (pansements, seringues, matériels de confort et d'hygiène, ...) et les produits diététiques commandés et gérés par les équipes de soins de l'HAD ;
- les transports sanitaires lorsqu'ils sont prescrits par le médecin traitant ou le médecin praticien de l'HAD et qu'ils sont en lien avec le motif de prise en charge en HAD ;
- le matériel médical commandé par nos équipes de soins (lit médicalisé, fauteuil, ...).

3.3 La première visite à votre domicile

Un infirmier salarié de l'HAD vous rend visite le premier jour de votre prise en charge pour faire votre connaissance, vous préciser à nouveau les modalités de l'hospitalisation à domicile, organiser, planifier vos soins et répondre à toutes vos questions.

Le jour de votre admission, un dossier de soins est installé à votre domicile. Ces dispositifs permettent d'assurer les transmissions utiles au bon déroulement de votre protocole de soins et contribuent à garantir la qualité et la sécurité des soins. Ils sont indispensables à la prise en charge.

L'ensemble du matériel nécessaire à votre prise en charge est livré à votre domicile par nos prestataires de service, le jour de votre admission en HAD.

3.4 Le dossier de soins

Un dossier de soins informatisé et papier, sous la forme d'un classeur, est mis en place durant votre prise en charge. **L'association en est le garant et le dépositaire. Celui-ci devra donc être impérativement restitué en fin de prise en charge pour archivage et conservation.**

Aussi, l'association s'est dotée d'un logiciel métier permettant de garantir une traçabilité des soins prodigués au plus près de la réalisation de l'acte via une application mobile intitulée mobisoins.

Ces éléments sont tracés dans votre dossier patient informatisé qui est accessible, de manière sécurisée, à l'ensemble des professionnels impliqués dans votre prise en charge (professionnels de l'HAD, professionnels libéraux, médecin traitant) permettant ainsi une coordination optimale.

En parallèle, l'association a déclaré le dossier patient informatisé auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous trouverez, sur la première page de votre dossier de soins, **le numéro de téléphone de l'antenne** dont vous dépendez ainsi que le numéro à contacter en cas d'urgence vitale.

Pour toute urgence médicale, il convient de contacter le SAMU Centre 15.

Les personnes sourdes et malentendantes peuvent maintenant joindre le 114, depuis un ordinateur, en allant sur www.urgence114.fr mais aussi depuis un smartphone avec l'application « Urgence 114 », en cas de situation d'urgence qu'elles soient victimes ou témoins (blessure, accident de la route, vol, agression, incendie...).

Lors de sa première visite, l'infirmier vous présente l'organisation de votre prise en soins, les numéros à contacter en cas de besoin et répondra à l'ensemble de vos questions.

Nous vous demandons de rappeler à votre médecin traitant de porter la mention HUMENSIA sur le haut de toute ordonnance.

3.5 Les consultations et hospitalisations de jour

Dès que vous avez connaissance d'une date de consultation ou d'hospitalisation de jour, nous vous remercions d'en informer le coordonnateur du service de soins de l'antenne dont vous dépendez afin de prendre les mesures nécessaires à la continuité de votre prise en charge.

3.6 Les examens d'analyse de biologie médicale

Ils sont réalisés lors de votre hospitalisation à domicile par des laboratoires qui ont signé une convention avec HUMENSIA pour satisfaire aux exigences qualité de notre établissement.

Si vous souhaitez conserver votre laboratoire habituel, vous devez le spécifier auprès de nos équipes en leur indiquant ses coordonnées et envoyer un courrier au Directeur Général Adjoint.

3.7 L'imagerie médicale (radiographie, scanner, endoscopie, IRM, etc.)

Lors de votre prise en charge en hospitalisation à domicile, un examen d'imagerie médicale en cabinet médical peut être prescrit par votre médecin hospitalier ou traitant.

Afin de faciliter la coordination et la continuité de vos soins, il vous est recommandé d'en informer le coordonnateur de service de soins dont vous dépendez et de communiquer le compte-rendu si vous le possédez.

3.8 La télémedecine

Dans le cadre de votre prise en charge, vous pouvez bénéficier d'une consultation à distance grâce à un dispositif de télémedecine. Cette pratique permet, à l'aide d'équipements connectés (comme un thermomètre ou un stéthoscope), à l'infirmier de l'HAD présent à votre domicile de transmettre en temps réel vos données de santé au médecin praticien de l'HAD, qui intervient à distance.

3.9 La prise en charge médicamenteuse

Au sein de l'HAD, le circuit du médicament est organisé de la manière suivante :

- Les médicaments, nutriments sont délivrés tous les 7 jours par la pharmacie d'officine choisie par le patient. Le pharmacien d'officine assure l'analyse de l'ordonnance. Celui-ci délivre prioritairement des médicaments génériques,
- Pour les médicaments réservés à l'usage hospitalier, une commande est réalisée par le médecin praticien ou le pharmacien conseil de l'HAD pour 7 jours également. Ces médicaments sont acheminés par les soignants de l'HAD,
- L'évaluation de la préparation et de l'administration des traitements médicamenteux est réalisée lors de l'entretien de pré-admission,
- Les médicaments doivent être stockés dans un endroit sec et frais, à l'abri de la chaleur (chauffage, cheminée) et de l'humidité, et hors de portée des enfants,
- L'infirmier qui réalise l'admission en HAD peut vous demander de mettre en quarantaine le stock de médicaments déjà présent au domicile,
- Ne pas prendre de médicament non prescrit par le médecin (automédication) sans en avertir l'infirmier, le médecin ou le pharmacien, afin d'éviter toute interaction avec la prescription HAD.

Au sein de l'HAD, il existe des fiches de signalement d'évènements indésirables, présentes dans le classeur patient, qui peuvent être utilisées par les équipes soignantes et les intervenants extérieurs mais également par vous et vos proches pour déclarer un

évènement indésirable médicamenteux. Le pharmacien conseil de l'HAD est prévenu et peut procéder à une déclaration auprès de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM).

Ces fiches de signalements sont également évoquées lors du comité de retour d'expérience (CREX) où des actions correctrices sont mises en place afin d'anticiper ou de prévenir la survenue d'un évènement grave.

4. LA FIN DE VOTRE PRISE EN CHARGE

4.1 Les différents modes de fin de prise en charge

4.1.1. Arrêt de prise en charge : à la demande de votre médecin

- Votre état de santé ne requiert plus de soins relevant de l'hospitalisation à domicile. Le médecin praticien, le coordonnateur de service de soins et avec l'appui éventuel de l'assistant de service social, en lien avec votre médecin traitant, se chargent alors de trouver, avec votre collaboration, une solution adaptée pour poursuivre vos soins (relais infirmier libéral, service de soins infirmiers à domicile, ...).
- Sur prescription médicale ou en cas d'urgence, vous pouvez être ré-hospitalisé temporairement.

4.1.2. Interruption de prise en charge : à votre demande

- Une interruption de votre prise en charge, à votre initiative et pour raison personnelle, peut être demandée, après accord du médecin hospitalier et/ou du médecin traitant. Cette interruption devra être accompagnée d'une lettre de décharge de votre part, adressée à la direction du Pôle Sanitaire et Médico-Social.

4.1.3. Interruption de prise en charge : à la demande de l'HAD

- En cas de non-respect des règles de bonnes conduites et d'atteinte volontaire à la sécurité, l'HAD peut prononcer une fin de prise en charge après que le médecin traitant en ait été informé et une solution de prise en charge identifiée (hospitalisation conventionnelle, relais, ...)

4.2 La reprise du matériel

En fin de prise en charge, les produits pharmaceutiques (dispositifs médicaux et produits diététiques) sont rassemblés, triés et emportés par l'équipe soignante.

Il en est de même pour les déchets de soins et le matériel informatique. Le matériel de location est repris par notre prestataire.

Dans le cas d'une ré-hospitalisation, le matériel de location peut être repris par notre prestataire.

À tout moment de votre prise en charge et en cas de besoin (modification de soin, demande d'information de votre part, ...), les personnels d'HUMENSIA, selon leurs champs de compétences, pourront vous informer de façon claire, loyale et appropriée sur vos soins et vos traitements.

En cas de difficultés pour vous apporter une réponse, les soignants concernés contacteront les personnels soignants à même de vous aider (cadre, médecin, diététicienne, etc.) afin qu'aucune question ne reste en suspens.

5. 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 des soins qui vous sont dispensés,
- vous garantir un niveau de sécurité dans la dispense des soins, approprié à votre situation.

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.

5.1 La procédure de certification

Introduite par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière, la procédure de certification des établissements de santé est une démarche ayant pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des usagers dans les hôpitaux et cliniques sur l'ensemble du territoire français.

C'est une **procédure d'évaluation externe**, indépendante de l'établissement de santé et de ses organismes de tutelle, effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé, **concernant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle porte notamment sur :**

- le niveau des prestations et des soins délivrés aux patients,
- la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements.

Elle est obligatoire et intervient périodiquement tous les 4 ans.

Les résultats de cette procédure, à laquelle se soumet l'HAD, sont consultables sur le site Internet de la Haute Autorité de Santé : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques

5.2 Les indicateurs nationaux généralisés

Depuis 2003, le Ministère de la Santé et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont décidé de mettre en œuvre un recueil d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans tous les établissements de santé. Le choix des thèmes retenus répond aux objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins, déterminés de manière concertée, après validation par les professionnels, les conférences des établissements de santé et les représentants des usagers.

La publication des indicateurs de qualité de l'ensemble des établissements de santé répond à des enjeux majeurs :

- satisfaire à l'exigence de transparence des usagers et de leurs représentants ;
- fournir aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité ;
- permettre un pilotage par la qualité pour les instances régionales et le Ministère de la Santé.

Conscient de ces enjeux majeurs et dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, HUMENSIA met à la disposition de ses usagers les résultats de ces différents indicateurs (Annexe 1).

Ces résultats sont également disponibles sur site internet QualiScope de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques

5.3 Le questionnaire de ressenti de fin de prise en charge

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 de l'HAD HUMENSIA, l'évaluation de la satisfaction est réalisée par le biais d'un questionnaire de ressenti. 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.

Ce questionnaire pourra vous être remis par un membre de l'équipe dès votre entrée en HAD avec le présent livret d'accueil.

Si vous avez communiqué votre mail lors de votre admission, une enquête de satisfaction à compléter en ligne pourra vous être adressée quelques semaines après la fin de votre séjour.

Enfin, il vous est possible de répondre à cette enquête en ligne en flashant le QR code disponible ci-après en fonction de votre mode de prise en charge.



Questionnaire de ressenti : HAD Généraliste



Questionnaire de ressenti : HAD Réadaptation

6. LA SÉCURITÉ A 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.

En ce qui concerne le matériel de location et d'assistance respiratoire, un contrat de maintenance est établi par le prestataire pour chaque appareil utilisé.

En cas de dysfonctionnement, nous vous demandons de prévenir immédiatement le soignant ou le coordonnateur de service de soins qui gère votre prise en charge afin de faire intervenir si besoin, le plus rapidement possible, un technicien à votre domicile.

Nous vous demandons de bien vouloir respecter toutes les consignes qui vous seront données par le personnel soignant et les techniciens quant à l'utilisation du matériel.

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.

En outre, votre prise en charge par HUMENSIA implique le respect de la réglementation en vigueur concernant le tri des déchets. L'élimination de ces déchets est assurée dans le respect des procédures internes par les professionnels salariés de l'HAD.

7. 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 (matéριοvigilance),
- au risque lié au suivi des transfusions et à l'utilisation des produits sanguins labiles (hémo-vigilance).

8. LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

La Commission Médicale d'Etablissement assure l'interface entre la direction, les médecins praticiens et les sages-femmes. Elle participe à la conception du projet médical et à l'organisation de l'établissement (orientations, ressources).

Elle contribue également conformément à l'article R. 6164-3 du CSP, à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en ce qui concerne :

- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins, à prévenir et traiter l'iatrogénie, ainsi que les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- la prise en charge de la douleur ;
- le plan de développement professionnel du personnel de l'HAD.

Plusieurs sous-commissions ont été mises en place au sein de la CME d'HUMENSIA afin de mettre en œuvre cette politique.

9. LA PREVENTION 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 communautaires 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 corporels 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, l'association 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.

10. 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.

Vous trouverez à la fin de ce livret d'accueil (Annexe 2) le contrat d'engagement douleur qui constitue un acte d'engagement de notre établissement contre la douleur et qui vous informera plus particulièrement sur les modalités de prévention, de traitement et de soulagement de la douleur.

Notre équipe est là pour vous écouter et vous aider. N'hésitez pas à en parler.

11. LA SURVEILLANCE DE VOTRE ETAT 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, auprès de l'ensemble du personnel de l'association, à travers des ateliers organisés dans le cadre de la Semaine Nationale de la Dénutrition.

VOTRE INFORMATON ET VOS DROITS

12. L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

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.

Un formulaire spécifique de demande d'accès au dossier médical vous sera adressé afin que vous puissiez le compléter.

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.

Lors de toute demande d'accès, l'établissement propose un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent. Cette assistance se traduit par la présence d'un médecin praticien qui vous fournira toutes les explications utiles sur le contenu de votre dossier médical et répondra à toutes vos questions.

Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.

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 médecin 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. »

Si vous êtes mineur, seuls les titulaires de l'autorité parentale ont accès à votre dossier médical, sauf dans le cas des soins reçus dans le cadre de l'article L. 1111-5 du CSP.

13. LA DÉSIGNATION DE LA 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.

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

Votre personne de confiance peut vous être très utile au cours de votre hospitalisation :

- 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 hospitalisation, 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 la personne de confiance que vous aurez désignée et lui délivrera les informations nécessaires. Elle prend compte de votre volonté. Le témoignage de votre personne de confiance prévaut sur toute autre déclaration.

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.

13.2 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.

Elle sera consultée si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations liées à votre état de santé.

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.

13.3 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.

13.4 Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire par écrit et contresignée par la personne de confiance. 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 et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

13.5 Quand désigner ma personne de confiance ?

Vous pouvez désigner votre personne de confiance au moment de votre admission mais vous pouvez également le faire avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation.

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 l'hospitalisation, 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.

13.6 Les restrictions à la désignation de la personne de confiance

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous pouvez désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il est constitué.

En revanche, si lors d'une précédente hospitalisation 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.

14. LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Toute personne majeure peut si elle le souhaite rédiger des directives anticipées, précisant sa volonté sur la possibilité de bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque, dans les hypothèses prévues par l'article L.1110-5-2, les traitements la maintenant en vie sont arrêtés.

14. 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.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 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.

14.5 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.

15. LE RECOURS A LA COMMISSION DES USAGERS

5.1 Fonctionnement de la commission

La Commission des Usagers en charge (CDU), instituée par l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et leurs proches et de la prise en charge (Annexe 3).

La CDU permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à améliorer votre accueil et celui de vos proches ainsi que votre prise en charge. **Elle doit en outre veiller au respect de vos droits.** Dans le cadre de ses missions, elle peut être amenée à examiner vos plaintes ou réclamations décrivant les différentes étapes de l'instruction d'une plainte ou réclamation.

A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants-droit si elle est décédée.

Si vous avez un problème ou un motif d'insatisfaction, vous pouvez saisir la Commission des Usagers :

- Soit par écrit en adressant un courrier à :

Monsieur le Directeur Général Adjoint
Président de la CDU
HUMENSIA
25 rue Michel Colombe
B.P. 72974 - 37029 Tours Cedex 1

- Soit par mail en saisissant :
 - le Président de la CDU : hadcdu@humensia.org,
 - les représentants des usagers désignés par l'Agence Régionale Santé pour siéger au sein de la CDU : rucdu@humensia.org

15.2 Modalités de traitement des demandes et des réclamations

Quelles sont les différentes étapes de l'examen d'une plainte ou réclamation ? (art. R. 1112-91 à R. 1112-94 du code de la santé publique)

Ces étapes sont les suivantes :

15.2.1 Vous vous exprimez par oral

Il est souhaitable, dans un premier temps que vous exprimiez oralement votre mécontentement au coordonnateur de service de soins de l'antenne dont vous dépendez.

15.2.2 Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit

Vous pouvez écrire à la direction du Pôle Sanitaire et Médico-Social ou demander que votre plainte soit consignée par écrit.

15.2.3 Vous recevez une réponse

Toutes les plaintes écrites sont transmises à la direction. Vous recevrez rapidement une réponse. Il se peut que cette réponse ne soit pas définitive, l'examen de votre plainte nécessitant de recueillir des informations auprès du pôle (service, unité...) concerné.

L'analyse de la situation est réalisée conjointement avec les représentants des usagers siégeant à la CDU.

15.2.4 Vous pouvez être mis en relation avec un médiateur

Dès cette première réponse, il sera précisé que vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à avoir un entretien avec un médiateur.

Selon les circonstances, la direction peut souhaiter, d'elle-même, faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous préviendra qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.

15.2.5 Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les huit jours

Si vous êtes d'accord, lorsque la décision est prise de rencontrer un médiateur, la rencontre a lieu dans les huit jours après que le médiateur ait été avisé.

Si vous êtes encore hospitalisé au moment de la plainte, toutes les mesures seront prises pour que vous puissiez vous entretenir avec le médiateur avant votre sortie.

15.2.6 La commission des usagers se réunit pour examiner votre réclamation

Le président de la commission rédige un compte-rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la CDU. Si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte-rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la CDU puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CDU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.

15.2.7 Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous huit jours

Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre réclamation.

Si ce n'est pas le cas, la CDU proposera des recommandations au Directeur Général Adjoint pour résoudre le litige ou vous indiquera les voies de recours dont vous disposez.

Dans les huit jours suivant la réunion de la commission, le Directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CDU.

16. LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Vous trouverez en annexe de ce livret d'accueil (Annexe 4), les principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée.

Elle peut également vous être remise, sur simple demande, par le personnel soignant de l'HAD.

Vous pourrez également vous procurer le texte intégral :

- sur le site **www.sante.gouv.fr**,
 - sur simple demande auprès du personnel soignant.
- Celle-ci est disponible en sept autres langues (anglais, espagnol, allemand, italien, portugais, arabe, chinois) et en braille sur le site **www.sante.gouv.fr**.

Sont également annexées au livret d'accueil :

- la charte de l'enfant hospitalisé (Annexe 5),
- la charte établie par la Fédération Nationale de l'Hospitalisation A Domicile (FNEHAD) (Annexe 6),
- la charte Romain Jacob (Annexe 10).

17. LE DROIT AU RESPECT DE L'INTIMITÉ

L'équipe soignante est tenue de respecter votre intimité.

Toute information personnelle vous concernant dont elle aurait eu connaissance à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à votre domicile ne saurait être divulguée à des tiers, ni faire l'objet d'une quelconque publicité.

Aucune photographie, aucune prise de vue ne pourra avoir lieu sans votre consentement préalable.

18. LA BIENTRAITANCE

La bientraitance constitue une valeur fondamentale soumise à une évaluation permanente, globalisante en vue d'une amélioration continue de la qualité de prise en charge. Elle s'inscrit dans la qualité de service, dans la permanence de notre engagement et dans la recherche de l'excellence.

L'association veille à préserver votre intégrité physique et morale en réprimant notamment les faits de violence. En cas de maltraitance ou de violence envers une personne, un numéro national est mis à disposition au 3977 pour les adultes et au 119 pour l'enfance en danger (*Appel gratuit*).

19. INFORMATIQUES 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 analysées par le service d'information médicale sous l'autorité du médecin responsable,
- 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,
- 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.

20. LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS PROTÉGÉS

Si un patient n'est plus en mesure d'exercer ses droits, il est nécessaire qu'il soit représenté ou assisté afin de sauvegarder ses intérêts.

Un juge des tutelles peut, dans ce cas, décider une mesure de protection, sur la demande du médecin ou de la famille.

Il existe diverses formes de protection juridique qui permettent de répondre à chaque situation et de désigner un représentant pour la personne.

L'assistant de service social d'HUMENSIA est à votre disposition pour vous informer et vous aider dans vos démarches concernant ces questions.

21. LE REFUS DE SOINS

(Article L.1111-4 du code de la Santé Publique)

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans votre consentement libre et éclairé que vous pouvez retirer à tout moment.

En cas de refus de soins ou d'interruption de traitement, votre médecin traitant, en coordination avec le médecin prescripteur et le médecin praticien de l'HAD, vous informe des risques encourus et des conséquences de votre décision qui sera consignée dans votre dossier médical.

Si vous maintenez votre décision, une décharge datée et signée vous sera demandée.

22. L'ASSURANCE

L'association est garantie en responsabilité civile et professionnelle. Elle est aussi assurée pour les dégâts matériels causés à vos biens par un membre de notre personnel à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à votre domicile. Il en est de même pour les prestataires qui interviennent à votre domicile qui dispose de leur propre assurance.

En cas d'incident constaté, il vous appartient de faire parvenir à la direction du Pôle Sanitaire et Médico-Social une lettre circonstanciée de demande de remboursement, ainsi que tout justificatif de débours (ticket de caisse, facture acquittée, etc.).

23. LE TABAGISME

L'association peut vous apporter, si vous le souhaitez, une aide adaptée et personnalisée pour arrêter de fumer. N'hésitez pas à en parler à notre personnel soignant.

QUELQUES REGLES A RESPECTER POUR LE PATIENT

- Être présent au moment des soins et des livraisons. Prévenir, au plus tôt, le secrétariat de vos absences.
- Accepter le passage des professionnels au rythme requis par votre prise en charge.
- Accepter la livraison du matériel médical requis par votre prise en charge.
- Respecter les règles de bon usage des médicaments qui vous seront transmises.
- Éloigner les animaux domestiques lors du soin : en cas de morsure de chien, votre responsabilité est engagée.
- Réserver un espace propre pour les soins et le rangement du matériel.
- Privilégier le respect mutuel dans la relation entre le patient, son entourage et le soignant intervenant au domicile.
- Toutes les formes de violence, physique ou morale, à l'encontre du personnel intervenant à votre domicile sont des motifs d'interruption de prise en charge.
- Restituer le dossier de soins papier à la fin de votre prise en charge.
- Prévenir le secrétariat, en cas d'absence prolongée, pour qu'il puisse planifier la reprise du matériel avant votre départ.
- Prévenir le coordonnateur de service de soins de votre antenne de vos changements d'adresse.
- Ne pas fumer en présence du personnel d'HUMENSIA et de certains matériels (oxygène).
- Les patients et les familles dont le domicile est équipé d'un système de vidéosurveillance susceptible d'enregistrer les interventions du personnel soignant doivent impérativement déclarer l'existence d'une telle installation auprès d'HUMENSIA sous peine de poursuites. Ces systèmes de vidéosurveillance ne peuvent en aucun cas porter atteinte ni à la vie privée des soignants, ni à leur image, notamment par diffusion, reproduction ou utilisation quelconque des vidéos sans leur consentement exprès.
- La prise en charge par HUMENSIA implique le respect de la réglementation en vigueur concernant le tri des déchets.
- Si le patient pris en charge est un enfant, tenir son carnet de santé à la disposition des soignants.

Annexes contenues dans la pochette ci-jointe :

Annexe 1	Résultats des indicateurs nationaux généralisés
Annexe 2	Contrat d'engagement douleur
Annexe 3	Composition de la Commission des Usagers
Annexe 4	Charte de la personne hospitalisée
Annexe 5	Charte de l'enfant hospitalisé
Annexe 6	Charte de la FNEHAD
Annexe 7	Recueil de satisfaction
Annexe 8	Formulaire de participation à l'enquête de satisfaction – Rencontre patient/représentant des usagers
Annexe 9	Plaquette "Conditions pratiques de mise en place d'une hospitalisation à domicile"
Annexe 10	Charte Romain Jacob
Annexe 11	Fiche info « Mon espace santé »
Annexe 12	Comprendre les coupures électriques organisées
Annexe 13	Calendrier vaccinal
Annexe 14	Règles d'hygiène à destination des patients

La charte de la personne hospitalisée



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

La charte de l'enfant hospitalisé



Charte de l'enfant hospitalisé



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



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



On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.



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



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



Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.



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



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



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



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

La charte de la FNEHAD



PRÉAMBULE

La FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION À DOMICILE (FNEHAD) établit la présente charte pour garantir aux personnes malades la qualité, la fiabilité et l'efficacité de ses établissements adhérents.

Tous les établissements d'HAD qui signent et acceptent cette charte ont la qualité d'adhérents de la FÉDÉRATION, celle-ci leur délivrant le Label FNEHAD.

Ce Label FNEHAD garantit aux patients et aux professionnels de santé l'engagement des établissements adhérents de tout mettre en œuvre pour faire du domicile un établissement de soins de très haute qualité, qui allie professionnalisme de l'hôpital et intimité du lieu de vie.

1. LES ENGAGEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS ADHÉRENTS

Les établissements d'hospitalisation à domicile, signataires de cette charte, souscrivent aux principes et obligations qui s'y rattachent.

Tout établissement d'hospitalisation à domicile doit préalablement à son ouverture, avoir obtenu une autorisation du Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation conformément aux dispositions prévues par le code de la santé publique et les textes en vigueur.

Tout établissement d'hospitalisation à domicile assure une mission de service au public et observe les obligations qui en découlent :

- L'accueil sans discrimination,
- La continuité des soins.

Les établissements d'hospitalisation à domicile adhérant à cette charte s'engagent obligatoirement dans un processus constant de démarche de certification telle que définie par la Haute Autorité de Santé.

Les établissements d'hospitalisation à domicile se dotent des outils permettant de réaliser la collecte et l'analyse des données médicales. Ils mettent en œuvre l'examen de leur fonctionnement et de leur organisation dans des conditions qui leur permettent de les infléchir conformément aux conclusions de l'analyse.

Les établissements d'hospitalisation à domicile adhérant à cette charte s'engagent sur les éléments particuliers suivants :

- respecter le champ de compétences de l'hospitalisation à domicile,
- communiquer en toute transparence les données qui leur seraient demandées par la FÉDÉRATION,
- appliquer les propositions et décisions qui seront adoptées en conseil d'administration et en assemblée générale de la FÉDÉRATION.

Cette charte pourra être portée à la connaissance des personnes qui sollicitent une prise en charge à domicile par les établissements signataires ou de toute autre personne ou institution qui en ferait la demande, en particulier les professionnels de santé, les établissements partenaires des HAD et les autorités de tutelle.



2. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'HAD

- Le malade et les soins qui lui sont délivrés sont au centre des préoccupations de l'établissement d'HAD.
- L'hospitalisation à domicile intervient après accord du patient ou de sa famille et de son médecin traitant.
- L'hospitalisation à domicile est une prise en charge globale, évolutive, qualitative et coordonnée de patients souffrant de pathologies graves, aiguës ou chroniques, qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé et ce, quel que soit l'âge du malade. Elle est sans limite de durée dans le temps.
- L'hospitalisation à domicile assure une prise en charge avec une équipe pluridisciplinaire : médicale, paramédicale, sociale, administrative et logistique.
- L'hospitalisation à domicile assure des soins d'intensité et de nature hospitalière, compatibles avec le domicile du patient.
- Maillon essentiel et fondamental de la chaîne de soins, l'hospitalisation à domicile est capable de s'adapter rapidement aux données épidémiologiques et aux particularismes locaux.

3. LES CONDITIONS DE LA PRISE EN CHARGE EN HAD

La prise en charge en hospitalisation à domicile est subordonnée à :

- une prescription médicale par un médecin,
- l'accord écrit du malade ou à défaut de sa famille,
- l'accord formel du médecin traitant,
- l'accord du directeur de l'établissement d'HAD après avis du médecin coordonnateur,
- les évaluations suivantes :
 - **médicale**, faite par le médecin coordonnateur de l'établissement d'HAD en collaboration avec le médecin traitant et le médecin prescripteur ;
 - **para médicale**, faite par l'équipe soignante d'encadrement qui évalue la charge en soins et qui participe, en accord avec les médecins, à l'élaboration du protocole de soins ;
 - **sociale**, réalisée par le service social de l'établissement qui étudie avec le malade, sa famille et les différents intervenants au domicile, le projet de soutien à domicile pour garantir une bonne qualité de vie. Ce service effectue, pour le compte du malade, les démarches utiles et nécessaires ;
 - **logistique**, avec les services et les prestataires qui assurent la mise en place des matériels utiles et nécessaires à la prise en charge à domicile ;
 - **administrative**, avec le concours des services administratifs qui assurent la gestion du dossier notamment auprès des organismes d'Assurance Maladie ;
 - **financière**, en veillant à l'utilisation optimale des moyens alloués pour dispenser les soins de qualité.



LES 10 GARANTIES DU LABEL FNEHAD

L'ÉTABLISSEMENT D'HAD :

- s'engage à dispenser des soins curatifs et palliatifs, à développer les actions préventives et éducatives que requiert l'état du malade, et il veille à assurer la continuité des soins.
- s'engage à apporter au domicile du malade des soins dispensés avec tact et mesure autant qu'il est nécessaire et dans la mesure de ce qui est raisonnable d'entreprendre dans un domicile privé ou équivalent. Il répond aux impératifs du bon usage des soins médicaux, conformément aux données actualisées des connaissances médicales et au souci de la modération des dépenses.
- est particulièrement attentif à toute évolution technologique permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et s'engage à assurer la formation continue de son personnel.
- s'engage à fournir toutes les informations nécessaires lors de la prise en charge du patient et à lui remettre, à son admission, un livret d'accueil.
- s'engage à favoriser l'écoute du malade.
- s'engage à organiser dans les meilleures conditions, la sortie du patient de l'HAD et à veiller à ce que des relais nécessaires soient mis en place.
- s'engage à fournir à l'entourage du patient des informations attentives afin de faciliter sa tâche dans les aides qu'il apporte quotidiennement au malade.
- apporte une attention toute particulière au strict respect des règles déontologiques en vigueur concernant en particulier le secret médical et le secret professionnel.
- étant par définition réseau de soins, s'engage à favoriser, dans l'intérêt du patient, toutes les formes de coopération utiles avec tous les intervenants du système sanitaire et social, en particulier les professionnels de santé libéraux.
- s'engage à gérer les moyens budgétaires qui lui sont alloués dans le respect des règles juridiques, financières et comptables en vigueur et à fournir aux autorités de tutelle les données économiques et médicales requises afin d'obtenir la valorisation de son activité.

Tout adhérent à la présente charte s'engage à son strict respect et accepte l'évaluation par une commission constituée de ses pairs en cas de contestations ou de litiges.

Tout manquement aux dispositions de cette charte pourra faire l'objet d'une recommandation, d'un avertissement et aller jusqu'au retrait provisoire ou définitif de l'adhésion et du label FNEHAD.

Charte Romain Jacob

Handidactique



Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

CHARTÉ ROMAIN JACOB

La charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le groupe MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement. Sous le haut patronage de l'Académie Nationale de Médecine

Préambule

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carloti, alors Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob. Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région. Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à promouvoir tout action visant à atteindre cet objectif. Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire. Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale. Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentielles des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...). Dans leur parcours de soins. Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap. Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé. Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation. La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap. Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins. Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs aidants. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité. La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement rédigé par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions. Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles

de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires. Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap. Ils s'accroissent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et les recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers. Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du droit du lieu de vie de ces personnes.

ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement. Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs. Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins. Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients. Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé assurent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de se s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTÉ

Les signataires s'accroissent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils pratiques et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé. Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions. Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes. Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.

Pour une meilleure compréhension de la Charte

Être d'accord tous ensemble pour aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé

Charte Romain Jacob



Une charte est un document qui explique ce que l'on va faire et comment on va le faire. Romain Jacob est le fils de Pascal Jacob. Pascal Jacob a écrit un livre qui parle de la santé des personnes en situation de handicap. Cette charte Romain Jacob aide les personnes en situation de handicap en France, à être en bonne santé. Le groupe MNH est la Mutuelle Nationale des Hospitaliers. Il rassemble plusieurs personnes pour réfléchir à la charte Romain Jacob. Toutes ces personnes soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap. L'Académie Nationale de Médecine fait respecter les règles pour être tous bien soignés. L'Académie Nationale de Médecine soutient la charte.

Informations sur la charte

Les personnes qui dirigent la France ont déjà demandé des documents sur la santé. La charte Romain Jacob complète ces documents. Les associations et les personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap présentent la charte Romain Jacob. Cette charte est en accord avec les nombreuses lois qui parlent de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Elle énonce, c'est-à-dire, ce que tout le monde avec les mêmes droits et les mêmes devoirs. Dans chaque région, les signataires vont tout faire pour mener des actions qui soignent et qui accompagnent. Les signataires sont les personnes qui soignent et qui accompagnent tout ce qui est écrit dans la charte. Les personnes en situation de handicap doivent avoir le même droit à la santé partout en France. Il est urgent de former les personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap. Il est urgent qu'il y ait beaucoup plus d'aides pour la santé des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à :

- à tout faire pour que ces actions soient réalisées, à faire connaître toutes les actions réussies pour la santé partout en France,
- à tout faire pour que les personnes en situation de handicap utilisent les services de santé ouverts à tous.

La charte Romain Jacob rassemble toutes les personnes en France pour aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé.

TEXTE 1 - PERMETTRE À LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP DE BIEN SE CONNAÎTRE ET DE SE FAIRE CONNAÎTRE

La personne en situation de handicap doit s'occuper de sa santé et de sa vie. Ceci permet à la personne en situation de handicap d'être plus autonome.

La personne en situation de handicap doit apprendre, comme tout le monde, à prendre soin de soi, à bien manger, à bien bouger. La personne en situation de handicap doit comprendre sa sexualité. La personne en situation de handicap doit connaître les dangers du tabac, de l'alcool et des drogues.

La personne en situation de handicap doit apprendre des choses sur son corps. La personne en situation de handicap doit apprendre comment son corps change avec l'âge (grandir, avoir ses règles, avoir la voix qui change, avoir de la barbe, avoir de la poitrine, être enceinte, vieillir).

La personne en situation de handicap doit apprendre comment respecter son corps. Pour connaître tout cela, la personne en situation de handicap doit être aidée par sa famille et par les personnes qui soignent et accompagnent.

TEXTE 2 - METTRE EN ŒUVRE L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires acceptent le rôle important des personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap, comme le dit la loi. Les signataires doivent proposer la présence des personnes qui soignent et accompagnent.

La personne en situation de handicap doit être d'accord et peut choisir la personne qui l'accompagne. Les signataires acceptent le rôle important des associations pour améliorer le parcours de soins et de l'accompagnement en situation de handicap. Le parcours de soins répond aux besoins de santé de la personne en situation de handicap et doit être adapté à sa situation.

Les signataires doivent travailler avec les associations. Les signataires doivent savoir que les familles peuvent être fatiguées. Les signataires doivent tout faire pour prendre soin des familles.

TEXTE 3 - CONNAÎTRE ET FAIRE SAVOIR LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires veulent que :

- les besoins des personnes en situation de handicap soient connus,
- les besoins soient regroupés de la même façon,
- tous les besoins soient envoyés à des personnes qui sont responsables de soins et de l'accompagnement en situation de handicap.

L'avis des personnes en situation de handicap est le plus important. Des travaux d'autres personnes peuvent compléter l'avis des personnes en situation de handicap.

TEXTE 4 - LA SANTÉ FAIT PARTIE DE LA VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et surtout ceux qui soignent et accompagnent, doivent s'occuper de la santé des personnes en situation de handicap. L'accompagnement peut se faire tous les jours. L'accompagnement peut se faire seul ou en groupe. Donner de l'importance à la santé permet d'être autonome et citoyen. Les signataires travaillent pour aider les personnes en situation de handicap :

- à avoir une bonne hygiène,
- à agir pour rester en bonne santé,
- à être bien informés sur leur santé,
- à être accompagnés vers les soins.

Les signataires doivent former les personnes qui soignent et qui accompagnent. Aider les personnes en situation de handicap à être en bonne santé fait partie du travail des personnes qui soignent et accompagnent.

TEXTE 5 - APPRENDRE ET SE FORMER TOUS ENSEMBLE

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent apprennent et se forment de la même façon. Les formations doivent être faites avec les personnes en situation de handicap et les personnes qui soignent et accompagnent.

TEXTE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

Coordonner, c'est organiser et vérifier que les actions menées par les personnes qui soignent et qui accompagnent soient faites. Le parcours de santé des personnes en situation de handicap est organisé partout où les personnes en situation de handicap vivent. La coordination doit servir aux personnes en situation de handicap et à toutes les personnes qui soignent et accompagnent. La coordination doit toutes les informations pour donner les informations que tout le monde comprend. Le dossier de santé de chaque personne est le plus important. Il doit être partagé par les personnes qui ont le droit de le remplir. Les personnes qui ont le droit de remplir le dossier de santé doivent apprendre à le remplir.

TEXTE 7 - PRÉPARER ET RENDRE PLUS FACILE LES SOINS. FAIRE ATTENTION POUR RESTER EN BONNE SANTÉ

Les signataires font tout pour rendre plus facile les soins des personnes en situation de handicap. Les signataires doivent faire attention à ce que :

- le matériel médical soit toujours adapté pour les personnes en situation de handicap,
- les personnes qui soignent et accompagnent aident les personnes en situation de handicap dans les soins.

- Les personnes qui soignent expliquent les soins.
- Les personnes qui soignent et accompagnent travaillent ensemble. Pour permettre aux personnes en situation de handicap de s'occuper de leur santé :
- Il faut parler de la santé aux personnes en situation de handicap.
- Les personnes en situation de handicap doivent être informées sur leurs soins.

• Les personnes en situation de handicap doivent apprendre les choses à faire pour mieux vivre avec une maladie. • Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir dire ce qu'elles veulent pour leur santé. • L'ensemble des règles pour rester en bonne santé doit être plus facile à lire et répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Les signataires doivent tout faire pour que les personnes en situation de handicap comprennent les documents qui parlent de la santé.

TEXTE 8 - RENDRE PLUS FACILE LES SOINS AMBULATOIRES

Les soins ambulatoires sont des soins qui sont réalisés pendant la journée. Les personnes continuent à vivre chez elles. Les signataires font tout pour que les personnes en situation de handicap utilisent les services de santé ouverts à tous. Les personnes qui soignent et accompagnent travaillent ensemble pour :

- Donner des rendez-vous près du lieu de vie de la personne en situation de handicap.
- Donner des rendez-vous au même endroit et dans la même journée.
- Donner des rendez-vous avec des personnes qui soignent et qui connaissent des choses sur la santé des personnes en situation de handicap.

Donner les bons soins au bon moment et au bon endroit. Guider et informer les personnes en situation de handicap et les personnes qui les accompagnent. Il est important de respecter le droit de chaque personne de vivre dans son situation de handicap pendant la durée des soins ambulatoires.

TEXTE 9 - ÉVITER D'ALLER À L'HÔPITAL

Rendre plus facile l'hospitalisation. Personnaliser l'hospitalisation pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Les signataires vont tout faire pour :

- éviter d'aller à l'hôpital,
- rester moins longtemps à l'hôpital.

Les soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont les personnes qui soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap. L'hospitalisation se fait là où les personnes vivent. Le service de soins infirmiers à domicile s'appelle le SSIAD. L'hospitalisation à domicile s'appelle l'HAD. L'HAD permet de continuer à domicile. L'HAD aide aussi, par exemple, les personnes qui sont en fin de vie.

Les signataires vont tout faire pour rendre plus facile l'hospitalisation des personnes en situation de handicap. Chaque hôpital doit organiser l'accompagnement et les soins pour répondre aux besoins de chacun. Chaque hôpital doit inventer un ensemble de règles pour l'accueil des personnes en situation de handicap. Dans le vie de tous les jours, des personnes aident et soignent les personnes en situation de handicap. Pendant l'hospitalisation, ces personnes doivent être écoutées et informées.

Ces informations doivent respecter les droits des malades. Pour éviter des erreurs dans le suivi médical, toutes les informations doivent être connues par tous les soignants. Toutes les bases de données d'information doivent être faites. Les signataires vont tout faire pour améliorer l'accueil et les soins des personnes en situation de handicap aux urgences.

TEXTE 10 - AMÉLIORER L'ACCUEIL ET LES SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX URGENCES

Pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, les signataires doivent tout faire en premier pour :

- Former des équipes mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Les équipes mobiles sont des personnes qui soignent en urgence en dehors de l'hôpital.
- Accueillir et donner les soins qui correspondent aux besoins de la personne en situation de handicap.
- Faire entrer directement les personnes en situation de handicap dans les services de l'hôpital.

• Rester ensemble et écouter la personne. Si la personne est d'accord, la présence d'une personne qui accompagne va aider à comprendre et à expliquer les soins. Les soins doivent répondre aux besoins de la personne.

TEXTE 11 - BIEN INFORMER ET COMMUNIQUER AVEC L'INFORMATIQUE

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent puissent utiliser l'informatique. La télémédecine aide le médecin à soigner, en se servant d'une télévision et d'un ordinateur. La télémédecine peut se faire avec plusieurs médecins. La télémédecine doit s'organiser dans chaque région.

TEXTE 12 - FAIRE CE QUI EST ÉCRIT DANS LA CHARTÉ ET REGARDER CE QUI A ÉTÉ FAIT

Les signataires doivent tout faire pour que les personnes qui soignent et accompagnent inventent des solutions. Ils doivent respecter tous les textes de la charte. Ils ne font pas attendre les soins. Les signataires se réunissent une fois par an pour regarder ce qui a été fait. Les signataires doivent tout faire pour que la charte soit connue de tous.

Par l'Association Papillons Blancs Épernay

LES SIGNATAIRES DE LA CHARTÉ à la Maison de la Chimie à Paris, le 16 décembre 2014





QUESTIONS DE PATIENTS



1. QUI PEUT CONSULTER MES DONNÉES DE SANTÉ ? EST-CE LA FIN DU SECRÉT 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 8h30 à 17h30

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).

NOTES

NOTES