



Centre Hospitalier Edmond Garcin
SSIAD
608 Avenue du 21 août 1944
13677 Aubagne Cedex
www.ch-aubagne.fr

LIVRET D'ACCUEIL



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE	3
1.1 Présentation du service SSIAD	3
1.2 Les missions du SSIAD	3
1.3 Les intervenants du SSIAD	4
1.4 Conditions de facturation des prestations	4
1.5 Les assurances contractées et les garanties souscrites	4
2. LA PRISE EN CHARGE	4
2.1 Accueil et arrivée	4
2.2 Prise en charge	6
2.3 Les prestations	8
2.4 Liberté d'usage des services libéraux	9
3. DROIT DE LA PERSONNE SUR SES DONNEES PERSONNELLES ET MEDICALES	9
3.1 Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données	9
3.2 Accès à votre dossier médical	9
4. LA SATISFACTION DE L'USAGER	10
4.1 Enquête de satisfaction	10
4.2 Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge	11
5. LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES REMIS EN MEME TEMPS QUE LE LIVRET D'ACCUEIL	11

INTRODUCTION

Vous venez d'être admis dans le service de soins à domicile pour personnes âgées et personnes handicapées du Centre Hospitalier Edmond Garcin (CHEG) pour y recevoir les soins que requiert votre état de santé.

Soyez assuré que l'ensemble du personnel est à votre service et s'efforcera de tout mettre en œuvre pour que votre prise en charge se déroule dans les meilleures conditions possibles.

La sécurité, la qualité et l'efficacité des soins sont nos premiers objectifs.

L'enquête de satisfaction que nous vous faisons parvenir chaque année nous aide à améliorer et à ajuster la qualité de nos prestations.

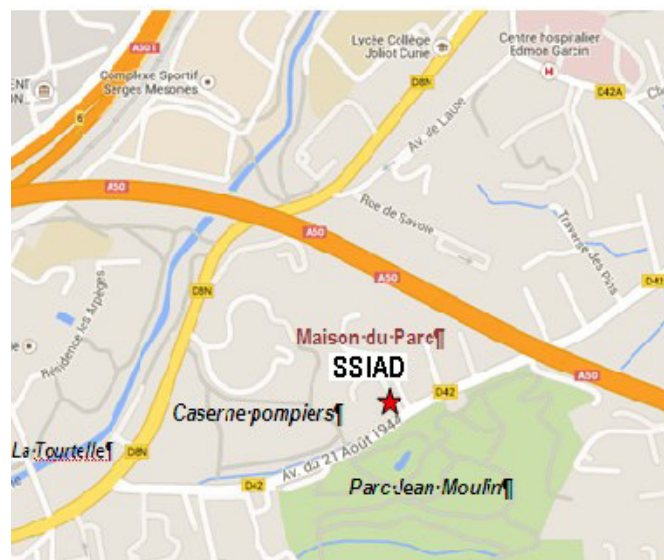
Par avance, nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et dont nous tâcherons d'être dignes.

I. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

1.1 Présentation du service SSIAD

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) est un service du Centre Hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne. Il se situe dans les locaux de la **Maison du Parc** au 608 avenue du 21 août 1944.

La Maison du Parc est desservie par le tramway des lignes de l'AGGLO de 6h00 à 20h39 sauf le dimanche avec un arrêt à La Tourtelle.



Historique du service de soins à domicile :

Depuis 1986, le SSIAD dispose de 26 places destinées à la prise en charge à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus.

En décembre 2006, 12 places supplémentaires sont consacrées à la prise en charge d'adultes handicapés.

1.2 Les missions du SSIAD

Cette structure est engagée dans une réelle politique de soins marquée par un travail en réseau et en complémentarité afin :

- D'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile,
- De faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation,
- De maintenir la personne âgée ou l'adulte handicapé dans son cadre familial, et de préserver le plus possible les habitudes de vie afin de retarder l'aggravation de l'état de santé et d'éviter ainsi leur admission en établissement d'hébergement.

1.3 Les intervenants du SSIAD

Le SSIAD est un service du pôle gériatrie du CHEG. Ce dernier est dirigé par un médecin chef de pôle, un directeur administratif de pôle et un cadre de pôle.

Le personnel du SSIAD est composé de :

- **personnel administratif** : une secrétaire à temps partiel
- **encadrement** : un cadre de proximité
- **personnel soignant** : des aides-soignants, des infirmiers libéraux conventionnés avec le CHEG

1.4 Conditions de facturation des prestations

Les soins dispensés par le SSIAD sont intégralement financés par l'assurance maladie sur la base d'une dotation annuelle de soins. Elle couvre la rémunération du personnel soignant employé par le service (y compris les infirmiers libéraux ayant passé convention), les frais de déplacement du personnel et autre frais généraux liés au fonctionnement du service.

Aucune avance ne sera réclamée au bénéficiaire.

1.5 Les assurances contractées et les garanties souscrites

Afin de faire face à d'éventuels accidents survenant à votre domicile, notre service a contracté une police d'assurance responsabilité civile et professionnelle auprès de la SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles).

2. LA PRISE EN CHARGE

2.1 Accueil et arrivée

Le service de soins à domicile assure sur prescription médicale, les soins techniques ou de nursing et les soins relationnels auprès de personnes :

- Agées de 60 ans et plus, malades et/ou dépendantes,

- Adultes de moins de 60 ans atteints d'une pathologie handicapante (définie par le décret 2004-613) et nécessitant des soins infirmiers et de nursing,

Le bassin d'intervention du SSIAD couvre les communes : Aubagne, Carnoux, Cassis, Roquevaire, Auriol, Cuges les Pins, La Penne-sur-Huveaune, Gémenos, Roquefort-La-Bédoule

Ne seront pas admis en SSIAD :

- Les bénéficiaires relevant de l'hospitalisation à domicile ou de soins palliatifs selon les critères définis réglementairement,
- Les bénéficiaires ne demeurant pas dans le secteur géographique d'activité de la structure

Modalités d'admission :

Une évaluation préalable à l'admission du bénéficiaire est réalisée à domicile par le cadre de santé et/ou le référent du patient pour élaborer le projet de soins individualisés.

Cette visite d'évaluation permet :

- D'identifier l'aidant principal avec l'accord du bénéficiaire ou de son représentant légal,
- De recueillir les informations administratives, médicales et sociales afin de constituer un dossier d'admission,
- D'évaluer les soins à effectuer et de s'assurer qu'ils correspondent à ceux pour lesquels notre service de soins est autorisé,
- D'évaluer les conditions matérielles nécessaires à la réalisation des soins. Le cadre détermine le besoin en équipement ; il peut réclamer un aménagement si celui-ci s'avère indispensable à la sécurité du bénéficiaire, du personnel, et au bon déroulement des soins.

Après concertation avec l'équipe, le cadre élabore un projet de soins individualisé et propose le protocole de soins au médecin traitant qui le valide.

L'admission peut avoir lieu le lendemain de l'évaluation ou programmée à une date fixée d'un commun accord, sous réserve d'acceptation du projet de soins par l'ensemble des parties.

Dès que la prise en charge au sein du service est acceptée, il est remis au bénéficiaire ou à son représentant légal les documents suivants :

Le livret d'accueil

Le règlement de fonctionnement

Le contrat de séjour annexé au livret d'accueil. Ce contrat énumère les prestations offertes ainsi que leur nature.

L'accusé de réception : il sera signé par le bénéficiaire, récupéré par un aide soignant(e), et remis à l'adjointe administrative dans les 48 heures qui suivent l'admission, et annexé au dossier de soins (classeur vert).

Le choix de l'infirmier libéral : Un document spécifique stipulant le choix de l'infirmier libéral sera remis à chaque bénéficiaire qui devra le compléter. Le bénéficiaire a la liberté de choix et pourra à tout moment changer de cabinet en prenant soin d'en avvertir le SSIAD dans les plus brefs délais. Ce document est annexé au dossier « patient » (classeur vert SSIAD et bleu Bénéficiaire).

Le feuillet de remise des clefs : si le patient vit seul au domicile et rencontre des difficultés pour accueillir les soignants, des doubles de clefs seront demandés. Un document de

remise de clefs sera signé par les 2 parties et annexé au dossier « patient » (classeur vert SSIAD).

Le feuillet « Désignation de la personne de confiance et/ou référente »

2.2 Prise en charge

Projet de soins

Le projet de soins individualisé du bénéficiaire est mis en œuvre par l'équipe soignante : les soins sont exécutés exclusivement par les aides soignantes du service et les infirmières libérales ayant conclu une convention avec le CHEG.

L'organisation et la coordination des soins relèvent du cadre de santé en concertation avec l'équipe soignante et le personnel administratif. Les horaires, le nombre, la fréquence et la durée des interventions de soins sont fonction de l'état clinique du bénéficiaire, de la prescription médicale, de l'évaluation du cadre de santé et du fonctionnement du service.

En dehors des priorités liées aux soins, les passages des soignants ont lieu à l'intérieur d'une tranche horaire préalablement négociée avec le bénéficiaire en fonction de l'évaluation de son autonomie.

Si l'état de santé du bénéficiaire évolue, le nombre de passages peut être diminué ou augmenté en concertation avec lui et son médecin traitant. Ce changement fera l'objet d'un avenant au projet de soins individualisé.

Lorsque le bénéficiaire n'aura plus besoin de soins, avec l'accord de son médecin traitant, le cadre de santé arrêtera la prise en charge et pourra avec l'accord du bénéficiaire et/ou son entourage organiser un relais.

Obligations matérielles

Le bénéficiaire ou sa famille doit mettre à disposition le matériel et les produits nécessaires pour assurer les soins d'hygiène et la sécurité :

- pour le bénéficiaire : gants et serviettes changés régulièrement (au moins 2 fois par semaine), savon et cuvettes, protections en cas d'incontinence (serviettes ou couches), linge propre, draps....
- pour le personnel : du savon liquide (type pousse mousse), essuie mains à usage unique.

Pour assurer la sécurité de la personne et celle du personnel, le cadre de santé peut proposer du matériel ou des aménagements tels que : lit médicalisé, élévateur, barres de maintien, tapis antidérapant, banc de baignoire, siège de douche, chaise roulante, fauteuil, chaise percée, déambulateur... (liste non exhaustive).

Le refus du bénéficiaire ou de sa famille peut conduire à la rupture du contrat.

Obligations morales

La participation du bénéficiaire sera sollicitée par le personnel de soins dans un souci de maintien de l'autonomie. Le personnel ne pourra jamais remplacer la famille qui doit continuer à participer au maintien à domicile et à remplir ses obligations d'assistance permanente à l'usager.

En l'absence de la famille, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile par exemple..). Une aide aux soins pourra lui être demandée.

Toute modification dans les coordonnées de la famille ou personnes à joindre est à signaler au service.

Le bénéficiaire ou sa famille prévient le service en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Le contrat de séjour

Il est signé pour l'établissement, par le responsable ou par une personne dûment mandatée, pour une durée fixée par le cadre de santé lors de la première évaluation.

Il est conclu avec la participation du bénéficiaire ou de son représentant légal au moment de l'admission.

Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il énumère les prestations offertes, ainsi que leur nature.

La feuille d'accusé de réception attestant de la prise de connaissance des différents documents remis à l'entrée sera signée en double exemplaire, dont un est conservé par le bénéficiaire.

Le présent contrat prend effet au jour de l'admission lors de l'établissement du protocole de traitement par le médecin traitant du bénéficiaire, et suit la validité du protocole.

Ce protocole est valable 30 jours. Une demande de prolongation sera proposée par le service au médecin traitant du bénéficiaire, pour des nouvelles périodes de 3 mois renouvelables.

Les obligations administratives du bénéficiaire

Le bénéficiaire ou sa famille doit mettre à disposition du cadre de santé et ou de la secrétaire :

La carte vitale

Les ordonnances du médecin

Les traitements et résultats de laboratoire, les radiographies.

Le nom de la personne de confiance ou l'aidant principal désigné par le bénéficiaire

Tous les trois mois, le bénéficiaire ou sa famille s'engage à faire signer à son médecin traitant, le renouvellement de la prise en charge et le protocole de soins.

La personne de confiance

La loi vous offre la possibilité de désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un médecin traitant. La personne de confiance peut-être (ou non) différente de la personne à prévenir que vous avez désignée lors de votre admission au SSIAD. Cette personne, que vous pourrez révoquer à tout moment, vous accompagne tout au long des soins. Elle pourra vous assister lors des entretiens médicaux et vous aider à faire connaître vos souhaits. Dans le cas où votre état de santé ne vous permet pas de prendre de décisions, le cadre de santé consultera votre personne de confiance avant toute modification de prise en charge importante.

Celle ci s'exprimera en votre nom, et les précisions ainsi recueillies orienteront les médecins dans les choix thérapeutiques.

Les directives anticipées

De même, vous avez la possibilité d'exprimer par écrit vos "**directives anticipées**", c'est-à-dire, donner vos instructions sur la conduite à adopter afin de faire respecter vos volontés concernant votre fin de vie.

Le consentement éclairé

Le consentement éclairé du bénéficiaire ou de son représentant légal est recherché tout au long de sa prise en charge.

2.3 Les prestations

Présentation des moyens humains mis en place dans le service

- **Le cadre de santé**

Il est responsable du service et assure son fonctionnement interne ;
Il est notamment chargé de l'accueil des personnes, de l'évaluation de leur besoin de soins, de l'organisation des soins et de la coordination des différents intervenants. Il est également chargé de la coordination du service avec les établissements médico-sociaux ou de santé et les professionnels de santé.

- **L'infirmier (ère)**

Le bénéficiaire a le libre choix de son infirmier libéral qui a pour obligation de passer convention avec le SSIAD.
L'infirmier dispense les soins techniques relevant de ses compétences.

- **Les aides soignants (es)**

Ils réalisent sous la responsabilité du cadre de santé les soins de base et relationnels relevant de leurs compétences (soins d'hygiène, aides aux actes essentiels de la vie). Sont exclues les tâches relevant de l'aide ménagère.

- **Le personnel administratif**

Il assure le suivi des dossiers administratifs et la fonction de correspondant durant les heures d'ouverture du bureau.
Il assure le renouvellement des prolongations de soins en lien avec la CRAM, il veille à la bonne tenue des dossiers de soins.

- **Le médecin traitant**

Le bénéficiaire conserve le libre choix de son médecin traitant qui assume la responsabilité du traitement dont il établit le protocole en lien constant avec le cadre de santé.

Présentation des moyens matériels mis en place dans le service

- un secrétariat avec poste informatique, imprimante, fax/photocopieur, poste téléphonique, répondeur,
- 5 véhicules appartenant au CHEG,
- 2 téléphones portables pour joindre le cadre de santé et le personnel soignant,
- des tensiomètres manuels,
- un dossier de soins utilisable par l'ensemble des professionnels assurant la prise en charge,
- un logiciel Microsoins®

- un poste informatique avec accès à la documentation interne pour consulter les procédures et protocoles du CHEG.
- une base documentaire.

Présentation des horaires

Les prestations à domicile sont assurées 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, de 7h30 à 12h30 et de 17h à 19h30. Les horaires, le nombre, la fréquence et la durée des passages sont établis en lien avec les bénéficiaires et peuvent varier en fonction de son état et du fonctionnement du service.

Un SSIAD de nuit a été mis en place pour répondre aux besoins des personnes âgées dans le cadre d'une expérimentation portant sur 2 années : 2018 et 2019. Les horaires sont de 6h à 7h30 et de 19h30 à 21h15.

La secrétaire et le cadre de santé reçoivent vos appels tous les jours de 10h à 15h. Un répondeur est activé lors des déplacements du personnel. Il est consulté régulièrement.

2.4 Liberté d'usage des services libéraux

Le bénéficiaire a le libre choix de son médecin traitant qui assume l'entière responsabilité du traitement.

Le bénéficiaire a le libre choix de l'infirmier(ère) libéral qu'il désigne par écrit à l'admission. L'infirmier(ère) passe alors une convention avec le CHEG. Le bénéficiaire doit impérativement faire appel au service du SSIAD pour toute nouvelle prescription du médecin traitant concernant les soins infirmiers à effectuer. En cas de non respect de cette procédure, les frais engagés pour les soins seront réglés par le bénéficiaire et ne seront pas pris en charge par l'assurance maladie.

3. DROITS DE LA PERSONNE SUR LES DONNÉES PERSONNELLES ET MEDICALES

(loi du 6 janvier modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés)

Le bénéficiaire doit impérativement informer le service en cas de changement de médecin traitant ou d'infirmiers libéraux.

3.1 Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données

Conformément à la loi « informatique et libertés », nous vous informons que votre dossier médical et administratif fait l'objet d'un traitement informatisé.

Vos données personnelles sont protégées par le secret professionnel.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant.

Ce droit peut être exercé auprès du directeur de l'établissement.

3.2 Accès à votre dossier médical

Votre dossier comprend 3 volets : administratif, médical et soignant.
Votre dossier médical est tenu par votre médecin traitant. Le volet médical du dossier du SSIAD ne comporte que les ordonnances et les prescriptions de ce dernier.
L'ensemble de votre dossier est conservé par l'hôpital à l'issue de votre prise en charge.

L'accès au dossier médical peut se faire :
par le patient
tuteur ou ayant droit d'une personne décédée

La demande de communication de copie de votre dossier doit-être formulée par écrit.
Toute demande en vue de sa communication est adressée à la direction du CHEG ; Votre demande doit être accompagnée d'une photocopie d'une pièce d'identité. La consultation des

4. LA SATISFACTION DE L'USAGER

informations sur place par le patient est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quels qu'en soient les supports, les frais sont à sa charge.

4.1 Enquête de satisfaction

Le bénéficiaire et/ou sa famille sont sollicités dans le premier trimestre de l'année en cours pour répondre à une enquête de satisfaction concernant la prise en charge au SSIAD.
Cette enquête permet d'améliorer la qualité de nos prestations et de répondre au mieux aux attentes et aux besoins des personnes accueillies.
Une synthèse de l'enquête de satisfaction de l'année précédente est remise par l'intermédiaire des soignants avec le questionnaire de satisfaction de l'année en cours.
Les résultats d'évaluation et leurs axes d'amélioration sont également présentés aux usagers via la Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) du CHEG.

4.2 Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Elle est à votre service. Ses missions sont les suivantes :
veiller au respect des droits des usagers,
contribuer à l'amélioration de l'accueil des personnes malades et de leurs proches,
contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge,
faciliter les démarches des usagers et veiller à ce qu'ils expriment leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, à ce qu'ils entendent les explications de ceux-ci et soient informés des suites de leurs demandes.

5. LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES REMIS EN MÊME TEMPS QUE LE LIVRET D'ACCUEIL

Elle a un droit d'accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droits, si elle est décédée. Ses membres sont astreints au secret professionnel, au secret médical et au secret de la vie privée.

Les chartes

Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Arrêté du 8 septembre 2003)

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Charte des soins palliatifs

Le règlement de fonctionnement

Le contrat de séjour

Crédits photo : SPIX multimédia studio

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

Article 1er : Principe de non-discrimination Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : Droit à l'information La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socioéducative.

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : Droit à la renonciation La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de

protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : Droit à la protection Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : Principe de prévention et de soutien Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : Droit à la pratique religieuse Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Charte de la personne handicapée

Article 1er Principe de non-discrimination Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 Droit à l'information La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socioéducative.

Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation : 1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout

mode d'accompagnement ou de prise en charge ; 2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension. 3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 Droit à la renonciation La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 Droit au respect des liens familiaux La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 Droit à la protection Il est garanti à la

personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 Droit à l'autonomie Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 Principe de prévention et de soutien Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 Droit à la pratique religieuse Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne

trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Charte de l'ASP Fondatrice et des ASP membres de l'UNASP

Enoncée en 1984 - Mise à jour en 1993, 1999, 2000 et 2006

Charte des Soins Palliatifs et de l'Accompagnement

1 Les Soins Palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale.

Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

2 Le traitement de la douleur et des autres symptômes est un préalable.

L'accompagnement est un ensemble d'attitudes et de comportements adaptés à l'état du malade, souvent angoissé physiquement et moralement.

3 L'emploi nécessaire des moyens de lutte contre la douleur se fera avec le souci de ne pas altérer, autant que faire se peut, la conscience et le jugement du malade.

4 Sont au même titre considérées comme contraires à cet esprit deux attitudes : l'acharnement thérapeutique (ou obstination déraisonnable) et l'euthanasie.

L'acharnement thérapeutique peut être défini comme l'attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique lourde à visée curative, qui n'aurait comme objet que de prolonger la vie sans tenir compte de sa qualité, alors qu'il n'existe aucun espoir raisonnable d'obtenir une amélioration de l'état du malade.

Par euthanasie, on entend toute action ayant pour dessein de mettre fin à la vie du malade.

Par ailleurs, il ne sera pas privé sans raison majeure, jusqu'à son décès, de sa conscience et de sa lucidité.

5 Une attitude de franchise vis-à-vis du malade, quant à la nature ou au pronostic de sa maladie, est généralement souhaitable pour assurer l'accompagnement de la meilleure qualité possible, de même que vis-à-vis de ses proches, (sauf avis contraire du malade).

Toutefois, les circonstances psychologiques sont trop variées pour que cette recommandation puisse être formulée autrement qu'en termes généraux.

6 Pour soutenir la personne en phase critique ou terminale s'impose l'intervention d'une équipe interdisciplinaire comportant, autour des médecins, des membres des différentes

professions paramédicales concernées (infirmières et aides-soignantes, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.) ainsi que des bénévoles d'accompagnement spécialement formés.

Y sont associés les représentants des différentes religions dont se réclameraient les malades.

La prise en compte des besoins spirituels, particulièrement en cette phase de l'existence, est essentielle, dans le respect absolu des options philosophiques et religieuses de chacun.

7 Les bénévoles qui participent à l'accompagnement du malade sont considérés comme des collaborateurs de l'équipe de soins. Ils veilleront à ce que leur action n'interfère, en aucun cas, avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux. Ils ne devront s'adonner à aucune pratique, technique ou méthode étant présentée comme étant, ou pouvant être, une ressource thérapeutique substitutive, adjuvante ou complémentaire de celle prescrite par le médecin.

Leur rôle est d'écouter et de conforter par leur présence attentive le malade et son entourage en dehors de tout projet pour lui.

Les bénévoles auront été préparés spécialement à cette présence discrète et ils seront soutenus psychologiquement tout au long de leur action.

8 Un effort tout particulier pour accueillir et soutenir les familles et les proches est aussi considéré comme une des caractéristiques essentielles des soins palliatifs et de l'accompagnement en soins palliatifs.

Il convient également de les préparer au deuil et éventuellement de les soutenir le temps nécessaire après le décès.

9 Les équipes de soins palliatifs et d'accompagnement, quel que soit leur lieu d'exercice (Unité spécialisée fixe ou mobile, domicile, établissement de soins, institution gérontologique), auront à cœur de contribuer à la formation du personnel médical et paramédical et des bénévoles, ainsi qu'à la propagation des principes énoncés dans la présente charte.

Les adhérents à la charte susciteront la création de nouveaux foyers et l'adhésion de nouveaux participants à leur action.