



# SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE EHPAD BALTHAZAR BESNARD DE LIGUEIL

## LIVRET D'ACCUEIL



# SOMMAIRE

Préambule .....	page 3
La Présentation de la Structure.....	page 4
Les Renseignements Pratiques.....	page 5
Les Missions du SSIAD .....	page 6
Les Intervenants.....	page 8
Les Partenaires.....	page 10
Les Droits et Obligations des Professionnels.....	page 12
Les Droits et Obligations du Bénéficiaire.....	page 12
Les Droits et Libertés de la Personne Accueillie.....	page 14
Limite et Fin de Prise en Charge.....	page 15
Le Dossier Médical Personnel (DMP).....	page 16
Les Directives Anticipées.....	page 18
La Personne de Confiance.....	page 22
Informations sur vos droits .....	page 23
Dossiers – Réclamations.....	page 23
La Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie.....	page 24
La Charte des Droits et des Libertés de la Personne Agée en Situation d'Handicap ou de Dépendance.....	page 26
La Liste des Infirmiers Libéraux ayant signés une Convention avec le SSIAD.....	page 28

## BIENVENUE

Vous ou un membre de votre entourage, un acteur de santé, du secteur social ou associatif a fait appel à notre service de soins infirmiers à domicile pour répondre à vos besoins et vos attentes.

Soyez assuré(e) que l'ensemble de l'équipe soignante du SSIAD, qui sera amenée à vous entourer et vous prodiguer des soins d'hygiène et de confort, mobilisera tout son savoir faire, son professionnalisme et toute son attention pour que vos conditions de vie soient les plus sécurisantes possibles.

Nos fonctions et nos missions sont basées sur le respect des principes édictés par la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance et que la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Ce livret d'accueil vous permettra de mieux connaître notre service. Il est également destiné à votre entourage.

Il contient des renseignements qui peuvent vous être utiles pour préserver votre autonomie et votre maintien au domicile. Si vous souhaitez avoir des informations complémentaires, je me tiens à votre disposition et notre site internet est consultable à l'adresse suivante : [www.maisonretraite-ligueil.fr](http://www.maisonretraite-ligueil.fr)

Nous vous remercions de votre confiance et nous vous assurons de notre meilleure considération.

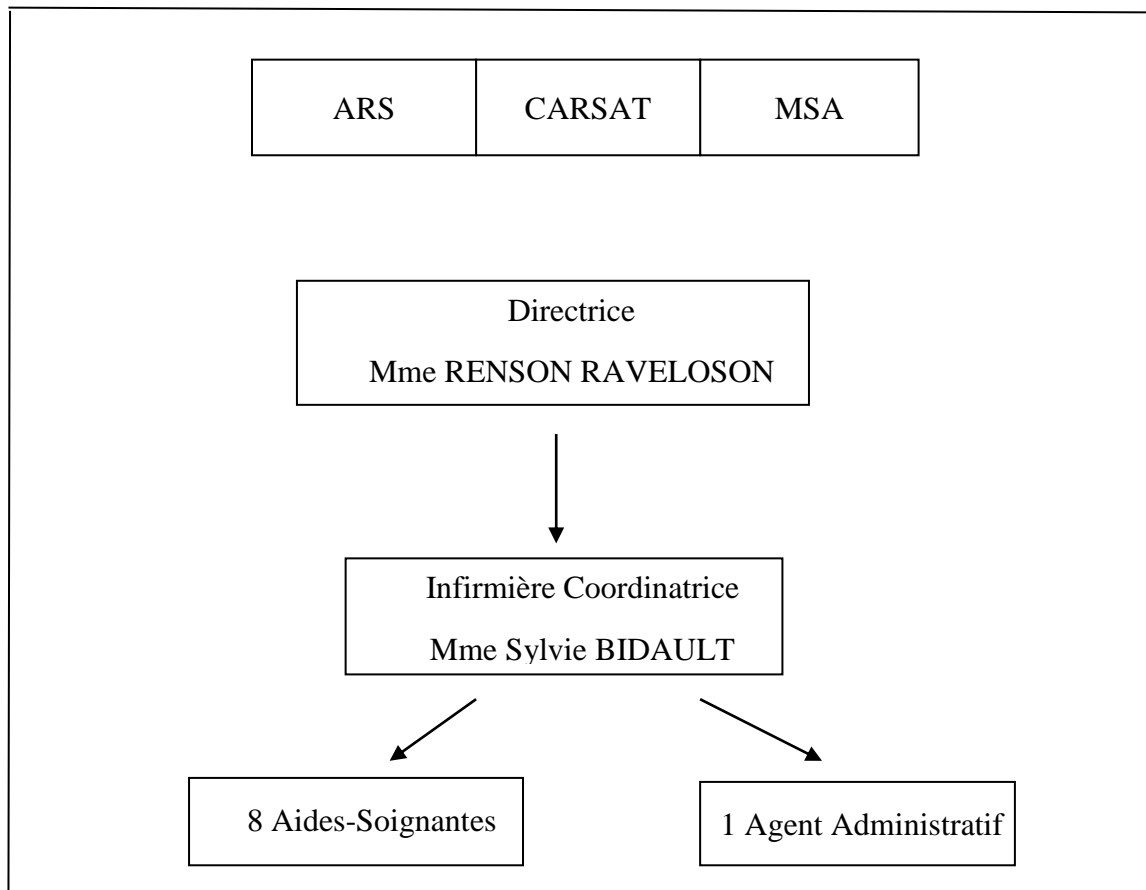
L'Infirmière Coordinatrice du SSIAD  
Sylvie BIDAULT

## PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Le SSIAD est un des services proposés par l'EHPAD de Ligueil.

### ORGANIGRAMME

La caisse PIVOT est la Mutualité Sociale Agricole.



## RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Le service de soins à domicile est joignable tous les jours.

En cas d'absence, il vous est possible de laisser un message à l'accueil ou sur le répondeur.

Ce dernier est relevé plusieurs fois par jour.

Service de Soins Infirmiers A Domicile  
EHPAD Balthazar Besnard  
3 place Ludovic Veneau  
37240 LIGUEIL  
☎ : 02 47 91 44 94

## HORAIRES D'INTERVENTIONS DES AIDES-SOIGNANT(E)S

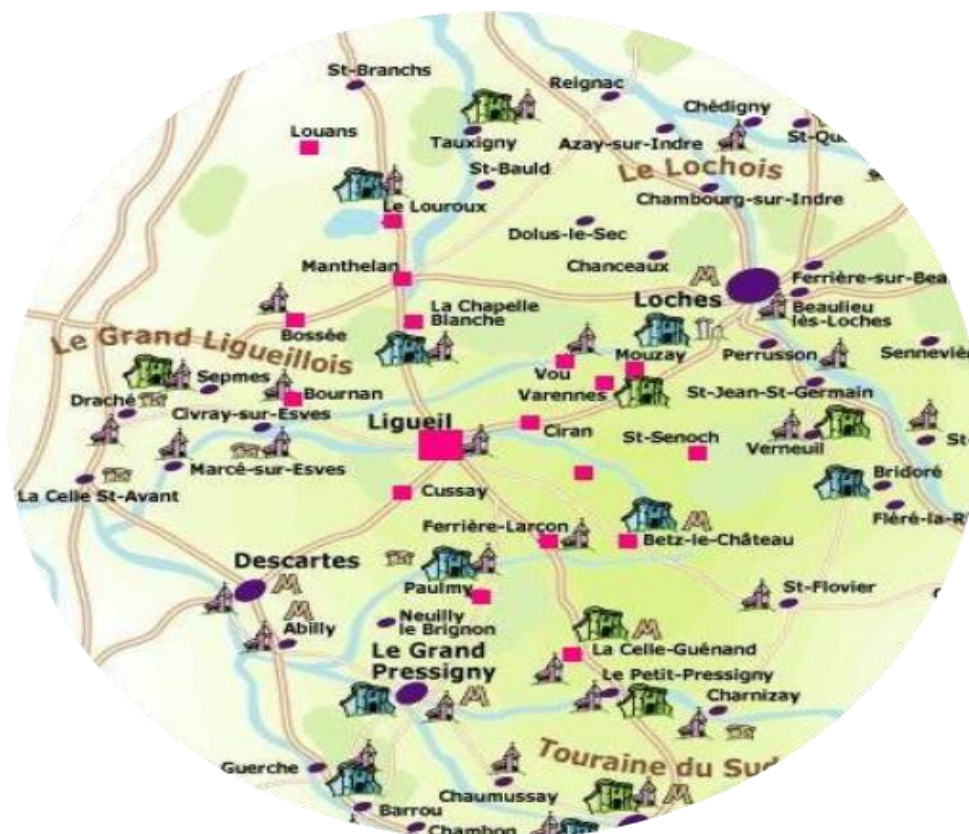
- De 7H30 à 13H00,
- De 17H30 à 19H30.

## HORAIRES DU BUREAU

- Du lundi au vendredi de 9H00 à 17H00

## ZONES D'INTERVENTION

Ligueil, Bournan, La Chapelle Blanche Saint Martin, Manthelan, Bossée, Louans, Le Louroux, Betz le Château, Vou, Ciran, Esves le Moutier, Saint Senoch, mouzay, Varennes, Cussay, Ferrière Larçon, La Celle-Guenand, Paulmy.



Service de Soins Infirmiers À Domicile  
EHPAD Balthazar Besnard – 3 place Ludovic Veneau – B.P. 1 – 37240 LIGUEIL  
☎ : 02.47.91.44.94 / ✉ : [ssiad@ehpad-ligueil.fr](mailto:ssiad@ehpad-ligueil.fr)

## MISSIONS DU SSIAD

Le SSIAD intervient chez les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

La prise en charge de personnes de moins de 60 ans malades ou dépendantes est possible après accord de l'ARS et du Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie.

Le SSIAD intervient auprès des personnes en situation de handicap.

Les aides-soignant(e)s assurent les soins d'hygiène et de confort sous la responsabilité de l'Infirmière Coordinatrice du service.

Les soins sont effectués dans le respect de la dignité de la personne humaine qu'il soit usager ou soignant.

Les soins techniques sont effectués par les infirmiers libéraux désignés par le patient et ayant une convention avec le SSIAD.

Le SSIAD a signé une convention avec l'HAD et peut intervenir conjointement en cas d'aggravation de l'état de santé de l'utilisateur.

## LES OBJECTIFS

- **Assurer** aux personnes aidées des soins infirmiers et d'hygiène générale à leur domicile afin de maintenir ou d'améliorer leur autonomie,
- **Eviter** une hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile,
- **Retarder** l'admission des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans un service de soins de longue durée ou en structure médico-sociale,
- **Eduquer** l'entourage et la personne aidée pour préserver le maintien à domicile,
- **Faciliter** le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation,
- **Accompagner** les personnes en fin de vie.

## LES CRITERES D'ADMISSION DE PRISE EN CHARGE EN SSIAD

Le SSIAD intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir une prescription médicale,
- Etre assuré(e) social(e),
- Habiter dans une commune du secteur d'intervention,
- Avoir un état de dépendance nécessitant une aide partielle ou totale.

L'admission est prononcée par l'Infirmière Coordinatrice, après évaluation et **selon la disponibilité des places**. Celle-ci constitue :

- Un dossier de soins et un dossier administratif,
- Un dossier de liaison au domicile du patient.

Un livret d'accueil et un règlement de fonctionnement vont seront remis.

Nous vous demandons de bien vouloir nous transmettre une photocopie de l'attestation de votre carte vitale, l'ordonnance du dernier traitement médical et les informations nécessaires à la constitution et au suivi de votre dossier.

Toute admission est soumise au contrôle du Médecin Conseil des organismes de Sécurité Sociale.

**La prise en charge** initiale est de 90 jours.

Elle peut être prolongée en fonction de votre état de santé. La prise en charge est limitée dans le temps.

A tout moment, elle peut être interrompue soit par le service, la famille ou le médecin traitant, le contrôle médical notamment si les conditions de sécurité et de confort au domicile ne sont pas assurées ou si l'état du patient dépasse les possibilités de prise en charge par les professionnels du SSIAD, (se référer au règlement de fonctionnement).

**Les horaires** d'intervention sont définis lors de l'admission par l'Infirmière Coordinatrice mais peuvent varier selon l'évolution de l'état de santé des bénéficiaires, la charge de travail journalière, l'intervention d'un autre professionnel de santé (médecin, kinésithérapeute, infirmier), la nécessité d'une tierce personne pour aider aux soins ou de la situation géographique.

Dans la mesure du possible, ces horaires tiennent compte des habitudes de vie de la personne.

**Aucun horaire d'intervention des aides-soignantes n'est immuable**

Les passages lors des week-ends et jours fériés sont réservés en priorité aux personnes les plus dépendantes.

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

Par conséquent, des changements d'horaires inopinés peuvent intervenir, voir absence de passage dans certains cas. Le service s'engage à informer la personne aidée ou son entourage de la modification dans tous les cas.

Le nombre des interventions peut être augmenté ou diminué sur décision de l'Infirmière Coordinatrice, selon la dépendance, l'évolution de l'état de santé de la personne prise en charge, les interventions des partenaires du maintien à domicile et celles de la famille/entourage.



## LES INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'Infirmière Coordinatrice et sous l'autorité de la Directrice de l'établissement dont elle dépend.

**L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel.**

### LE ROLE DE CHACUN

#### L'INFIRMIERE COORDINATRICE :

- Elle évalue les besoins de la personne prise en charge au domicile, détermine le nombre et les jours d'intervention en fonction des besoins des usagers et des possibilités du service ;
- Elle propose l'admission dans le service en fonction de la prescription médicale, de l'autonomie de la personne, de la participation de l'entourage et des possibilités du service. L'admission est validée par le Directeur ;
- Elle assure la mise en œuvre et le suivi des prises en charge ;
- Elle organise le travail des aides-soignant(e)s et les encadre ;
- Elle assure la coordination du service en liaison avec les autres intervenants du domicile ;
- Elle réévalue régulièrement la prise en charge ;
- Elle encadre les stagiaires en collaboration avec les aides-soignantes ;
- Elle vous conseille dans vos démarches (administratives, matériel, amélioration de l'habitat...).

L'IDE Coordinatrice contrôle chaque mois les actes techniques faits par les infirmiers libéraux.

#### LES AIDES-SOIGNANT(E)S :

Les aides soignant(e)s sont titulaires d'un diplôme d'état d'aide-soignant. Ils (elles) travaillent par délégation et sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice. Eventuellement accompagné(e)s d'étudiants infirmiers ou aides-soignants, ils(elles) assurent auprès de la personne âgée :

- Les soins d'hygiène et de confort
- Une continuité des soins à travers des transmissions aux autres intervenants à domicile.

Ils (elles) assurent ces soins dans les dimensions : préventive, curative, éducative et relationnelle.



## **Prévention**

- Des escarres
- Des chutes
- De la déshydratation ...

## **Education**

- Alimentation
- Mobilisation, manutention, matériel (aides techniques comme le lit médicalisé, le lève personne ...)
- Hygiène (protections lors de l'incontinence)

## **Relation**

Il (elle) a un rôle d'écoute du patient et de son entourage.

Pendant les soins, il (elle) surveille l'état général de la personne et transmet les informations à qui de droit. Il (elle) peut être amené(e) à faire appel au médecin traitant, infirmière libérale ou au service médical d'urgence.

### ***Les limites de l'aide-soignant(e) :***

Il(elle) intervient dans les limites de ses compétences essentiellement pour les soins d'hygiène et de confort.

Le rôle de l'aide-soignant(e) est différent du rôle de l'aide à domicile : les aides-soignant(e)s n'assurent pas les tâches ménagères, les courses, les repas etc...

## **L'INFIRMIER (E) LIBERAL(E) :**

Les soins infirmiers (pansements, injections, lavements, perfusions) sont assurés par les infirmières libérales choisies par la personne soignée. Elles ont signé une convention avec notre service.

Leurs actes sont rémunérés par le service.

L'infirmière coordinatrice ou la directrice doit être informée des nouveaux soins infirmiers prescrits par le médecin.

## **LES STAGIAIRES :**

Le service de soins à domicile accueille des étudiants en formation. Le patient et son entourage doivent accueillir ces stagiaires mais sont libres d'accepter ou non leur présence durant les soins. Ils sont soumis au même titre que les autres intervenants, au secret professionnel.

## **LA COORDINATION D'AUTONOMIE :**

Le maintien à domicile ne peut se faire que dans le cadre d'une démarche multi partenariale.

A ce titre, le SSIAD fait partie de la Coordination d'Autonomie.

La Coordination d'Autonomie est une volonté collective locale visant, après une analyse de ses besoins dans leur globalité (santé, environnement, habitat, vie sociale, ressources...), à proposer des réponses adaptées à la personne en perte d'autonomie.

Tous les participants sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle. Les situations évoquées sont anonymes, les éléments transmis au groupe ne sont que les éléments nécessaires à la compréhension et à la résolution de la situation. Ces informations ne peuvent être divulguées ou utilisées à d'autres fins.

Le SSIAD peut vous indiquer, si besoin, les adresses et numéros de téléphones des intervenants suivants :

- Assistantes Sociales, des différentes caisses de Sécurité Sociale,
- Associations d'Aide Ménagère et Garde à Domicile,
- Services d'Hébergement Temporaire,
- Services de Distribution de Repas à Domicile,
- Sociétés de téléalarme etc. ....

## **LES PARTENAIRES**

Nous travaillons en étroite collaboration avec :

- Les intervenants libéraux : médecins, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, centres de soins, orthophonistes, pharmaciens, ...
- Les services d'aide à domicile : ADMR, ASSAD, ...
- Les centres hospitaliers,
- Les cliniques,
- L'HAD,
- Les services sociaux,
- La MAIA,
- Le Conseil Départemental,
- Les prestataires de matériel médical,
- Les services d'accueil de jour (Marjolaine, ...) et d'hébergement temporaire, les EHPAD, ...
- L'Equipe Mobile d'Appui Départementale en Soins Palliatifs (EADSP 37),
- L'Equipe Mobile Alzheimer (EMA Sud Touraine) :

L'EMA Sud Touraine est un service qui dépend des Services de Soins A Domicile de Ligueil et de Preuilly sur Claise.

- Ses missions :
  - Prendre en charge à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée au stade précoce ou modéré en vue de faciliter le maintien à domicile ;
  - Améliorer ou préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne en fonction de ses habitudes de vie,
  - Stimuler les fonctions cognitives et motrices,
  - Améliorer la relation patient / aidant(s),
  - Soutenir les aidants,
  - Adapter l'environnement matériel et humain.
- Ses modalités de prise en charge :
  - L'EMA intervient pour 12 à 15 séances de soins d'accompagnement et de réhabilitation à domicile réalisables sur un trimestre ;
  - La prise en charge est financée à 100% par la Caisse d'Assurance Maladie.
- Ses critères d'admission : (admission prononcée par l'Infirmière Coordinatrice et l'Ergothérapeute de l'EMA)
  - Avoir été diagnostiqué par un neurologue ou un gériatre,
  - Avoir une prescription médicale,
  - Habiter dans une commune du secteur d'intervention,
  - Etre assuré(e) social(e),
  - Etre à un stade débutant ou modéré de la maladie,
  - Avoir l'adhésion de la personne prise en charge.
- Ses séances ont lieu 1 à 2 fois par semaine,
- Ses horaires tiennent compte de vos habitudes de vie.

## **DROITS ET OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS**

Les professionnels du S.S.I.A.D ont droit au respect verbal et physique ainsi qu'à la sécurité.

Les aides soignant(e)s ont pour obligation de signaler les situations de maltraitance, de négligence ou de défaut de soins.

Les aides soignant(e)s ont obligation de prévenir les secours s'ils / elles estiment que la sécurité du patient est en jeu.

Les aides soignant(e)s ne devront recevoir aucune rémunération ou gratification de la part du patient ou de sa famille. Il leur est également interdit d'accepter en dépôt des sommes d'argent ou des objets de valeur et de solliciter un prêt d'argent auprès de la personne soignée.

Il est demandé à la famille de trouver une solution d'accès au domicile : clé confiée au voisin, digicode... A défaut, une procédure particulière autorise, sous certaines conditions, la détention d'une clé par le S.S.I.A.D.

L'ensemble du personnel du S.S.I.A.D est soumis à l'obligation de réserve et au secret professionnel.

Les données informatisées pour la gestion médico-administrative ont fait l'objet d'une autorisation de la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

## **DROITS ET OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE**

Le S.S.I.A.D n'intervient qu'avec le consentement du patient ou de son représentant légal. Un accueil cordial doit être réservé aux professionnels du service.

La participation du patient sera sollicitée par le personnel de soins dans un souci de maintien de l'autonomie. Le personnel de soins ne pourra jamais remplacer la famille, qui doit continuer à participer au maintien à domicile et à remplir ses obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes. En l'absence de famille, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile...).

## MATERIEL / ENVIRONNEMENT

Le patient doit mettre à disposition, à son domicile, le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort tels que :

- Gants et serviettes
- Savons et cuvettes
- Sacs poubelles
- Protections en cas d'incontinence
- Produits d'hygiène : crème hydratante, shampoing...
- Savon liquide pour les mains, essuie-main, ou sopalin
- Linge propre en quantité suffisante
- Thermomètre / coupe ongle ...

Le service, pour assurer la sécurité de la personne prise en charge et celle du personnel de soins, pourra exiger certains aménagements tels que : barre d'appui, tapis antidérapant, chaise de bain, lit médicalisé....

Pour cela, la personne ou la famille s'engage à retirer les objets gênants, voire dangereux (meubles, tapis...)

Le matériel ou équipement devra être réservé auprès de magasins agréés ou pharmacies.

Le refus du patient ou de sa famille de s'équiper de matériel demandé peut conduire à un arrêt de la prise en charge.

Si vous possédez des chiens ou autres animaux, nous vous demandons que ceux-ci soient mis à l'écart aux heures et jours de nos interventions.

## INTERVENANTS

Toute modification dans les coordonnées de la famille ou les personnes à joindre ainsi que les intervenants est à signaler au service dès que possible.

Vous, patient, conservez le libre choix :

- De votre médecin traitant, prescripteur des interventions du S.S.I.A.D ;
- De votre infirmier(e) libéral(e), si celui-ci (celle-ci) a signé une convention avec notre service. Les prestations des infirmiers libéraux sont rémunérées par le S.S.I.A.D.
- De votre kinésithérapeute ;
- De votre service d'aide à domicile ;
- De votre fournisseur de matériel médical.

## INTERVENTIONS

Vous devez être présent lors de notre passage. Dans le cas où nous serions amenés à constater des absences régulières ou répétées, nous devrions conclure à la rupture du contrat de prise en charge.

Il est interdit d'enregistrer les conversations, de filmer ou prendre des photos des interventions.

En cas d'absence pour motif personnel ou d'admission d'urgence en milieu hospitalier, le patient et/ou l'entourage doit en informer dans les plus brefs délais le S.S.I.A.D. En dehors des heures d'ouverture du secrétariat, vous avez la possibilité de laisser un message sur notre répondeur.

En cas d'interruption supérieure à 21 jours (hospitalisation, congés...), la reprise en charge ne sera pas systématique, elle sera fonction de la charge en soins et des possibilités du service.

## DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Le SSIAD tient 2 fichiers :

- Un fichier qui comporte les éléments d'ordre administratif (adresse, n° de sécurité sociale, état civil),
- Un fichier médical sous la responsabilité de l'Infirmière Coordinatrice comportant les éléments d'ordre médical tenus régulièrement à jour et qui pourront être communiqués au médecin traitant et/ou prescripteur et au Médecin Conseil de la Caisse.

Ces fichiers font l'objet d'une déclaration à la CNIL conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978. La personne prise en charge peut disposer d'un droit d'accès et rectification des données figurant dans ces fichiers dans les conditions définies par la loi (article 10 de la loi du 06/01/1978).

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

- Le règlement de fonctionnement,
- Un document individuel de prise en charge,
- Une enquête de satisfaction.

Votre dossier administratif, constitué à l'entrée, est conservé pendant 20 ans à compter de la date de la dernière prise en charge.

## LIMITE ET FIN DE PRISE EN CHARGE

La fin de prise en charge peut être faite soit :

➤ Par l'infirmière coordinatrice ou le Médecin Conseil de la caisse d'assurance maladie du patient

L'infirmière coordinatrice est habilitée à déterminer, après évaluation régulière de la dépendance, si le patient relève ou non d'une prise en charge par le S.S.I.A.D.

Elle peut mettre fin à une prise en charge si elle évalue que les conditions minimales d'hygiène, de sécurité ou de confort n'ont pas été mises en œuvre, malgré les conseils et les informations données par l'équipe du SSIAD.

Quelques situations précises limitent l'intervention du SSIAD :

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

L'infirmière coordinatrice peut interrompre l'intervention après concertation et information du médecin traitant dans les cas suivants :

- Retour à l'autonomie du patient ou amélioration de l'état de santé, dans ce cas, le service peut mettre fin à ses interventions et proposer des solutions adaptées
- Aggravation de l'état de santé nécessitant des soins techniques plus complexes relevant d'une structure HAD (Hospitalisation A Domicile)
- Refus du patient ou de la famille de donner les informations nécessaires au suivi des soins
- Lorsqu'il devient impossible d'assurer des soins corrects par refus de bonnes conditions d'intervention de la part du patient et/ou de l'entourage, et ne permettant plus d'assurer des soins de qualité au patient ou mettant en péril la santé des intervenants (refus de mise en place de matériel adapté, agression physique ou verbale répétée, refus de soins répétés par le patient). La liste des services pouvant assurer le relais, sera remis par le service. Un préavis de 8 jours sera observé
- Refus d'éloigner les animaux, manque d'hygiène notoire du domicile
- Détérioration significative des relations entre le personnel, le patient et/ou son entourage, avec un manque de respect incompatible pour une prise en charge efficace
- De fait, suite à l'absence du patient sans en avoir avisé le service dans les temps impartis
- En cas d'absence d'une durée supérieure à 21 jours (hospitalisation, congés...)
- En cas de non-respect des dispositions du règlement de fonctionnement
- Lors d'une admission en établissement

➤ Par le patient ou sa famille ; Le patient ou son représentant légal peut décider à tout moment d'interrompre les prestations liées à l'intervention du service de soins, mais en avisant le service, par écrit, 8 jours avant la date de fin des soins.



## LE DOSSIER MEDICAL PARTAGÉ : DMP

Les pratiques médicales évoluent continuellement pour permettre à chacun d'être mieux soigné et pris en charge.

Véritable carnet de santé informatisé, le dossier médical partagé se met en place aujourd'hui sur l'ensemble du territoire et rentre progressivement dans notre vie.

**Il favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, au service d'un meilleur suivi médical.**

### ➤ Qu'est ce que le dossier médical partagé ?

Le DMP permet aux différents professionnels de santé (médecins, chirurgiens, biologistes, ...) qui vous soignent, de partager des informations précieuses pour assurer votre suivi médical de manière optimale. Ils auront ainsi une connaissance rapide et documentée de votre histoire médicale et de votre état de santé. Plus besoin de transporter des pochettes lourdes, remplies de papiers, ordonnances, radios, ... plus besoin non plus de vous souvenir de tous les examens prescrits, des noms des médicaments....

### ➤ Quelles informations peuvent contenir le DMP ?

Le DMP est votre « mémoire santé » pratique et gratuit. Il permet d'éviter les examens ou prescriptions inutiles ou, les interactions médicamenteuses.

Il regroupe l'ensemble des documents permettant de retracer votre histoire médicale par le biais des examens, des analyses, des interventions chirurgicales, des traitements, mais également les comptes-rendus de consultations, d'hospitalisations, de radiologie, les résultats d'analyses de biologie, les actes importants réalisés et les médicaments prescrits et délivrés. Il pourra contenir vos antécédents et vos allergies.

Il contient également un volet destiné à la prévention.

Ces informations, aussi appelées « données de santé à caractère personnel » sont les vôtres et relèvent du secret professionnel auquel est tenu tout soignant.

### ➤ Qui est responsable de la bonne garde et de la confidentialité de vos données de santé ?

Le DMP est hautement sécurisé. Il est créé à partir d'un identifiant national de santé (INS), différent de votre numéro de sécurité sociale.

L'hébergement de tous les dossiers médicaux personnels est sous la responsabilité de l'agence des systèmes d'information partagés de santé placée sous l'autorité du ministère en charge de la santé.

## ➤ Qui peut consulter votre DMP ?

Vous pouvez accéder à votre DMP en vous connectant par internet au site [www.dmp.gouv.fr](http://www.dmp.gouv.fr) puis saisir votre identifiant de connexion et les mots de passe qui vous ont été remis lors de la création de votre DMP.

Vous pouvez non seulement consulter tous les documents figurant dans votre DMP, mais vous pouvez aussi y ajouter des documents ou informations que vous jugez utile de porter à la connaissance de vos médecins.

Seuls les professionnels de santé que vous avez autorisés ont accès à votre dossier via internet ou via leur logiciel de suivi des patients. Cette autorisation permet de consulter, d'ajouter des informations et de répondre, si besoin est, à vos demandes d'aide pour la gestion de votre DMP

La loi a prévu deux modalités d'accès exceptionnels en cas d'urgence :

- en cas d'appel au SAMU, le médecin régulateur peut accéder à votre DMP,
- si vous êtes dans un état comportant un risque immédiat pour votre santé, tout professionnel de santé peut accéder à votre DMP.

Mais ces accès ne seront possibles que si vous ne vous y êtes pas opposés lors de la création de votre DMP.

Le DMP peut être vital à un moment donné de votre vie.

## ➤ L'ouverture de votre Dossier Médical Partagé : Quelles sont les règles à respecter ?

Vous pouvez demander la création de votre DMP chez un professionnel de santé ou au sein d'un établissement de santé dès lors qu'ils disposent des outils informatiques adaptés.

## ➤ Quand ouvrir un DMP ?

- Lors d'une consultation chez votre médecin traitant.
- Lors d'une visite chez un autre médecin ou un autre professionnel de santé.
- Lors d'une consultation ou admission dans un établissement de santé.

Dans tous les cas, **votre carte vitale** est essentielle au processus. En effet, elle va permettre de générer **un identifiant national de santé (INS) unique** qui garantit que les données conservées sont bien les vôtres.

La création d'un DMP ne peut avoir lieu qu'**avec votre consentement** (ou celui de votre représentant légal). Cet accord ne nécessite pas de signer un papier, on dit qu'il est dématérialisé. Il est directement enregistré dans votre DMP.

A tout moment c'est vous qui décidez quelles sont les personnes autorisées à accéder à votre DMP.

Une fois votre DMP ouvert, un autocollant DMP est apposé sur votre carte vitale afin d'informer les professionnels de santé qui vous suivent que vous êtes titulaire d'un DMP.

## LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « Directives Anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

### A QUOI SERVENT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Selon l'article L.1111-11 du CSP, « Les Directives Anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux ».

L'objectif est de recueillir votre volonté soit par l'intermédiaire du témoignage de tiers, soit par l'intermédiaire d'un document que vous aurez antérieurement rédigé en ce sens.

### QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR QUE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES SOIENT PRISES EN COMPTE ?

→ Conditions d'âge :

Toute personne majeure peut rédiger des **Directives Anticipées**.

Le Majeur protégé ou majeur soumis à un régime de protection juridique, tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice peut rédiger ses directives anticipées. Cependant, cela suppose qu'il ait suffisamment de discernement pour prendre une telle décision.

L'existence de troubles cognitifs n'empêche pas l'accueil d'une parole autour de la fin de vie.

→ 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 nom, prénoms, date et lieu de naissance.

**Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives anticipées, 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 joindre leur attestation aux Directives Anticipées.

→ Conditions de fond :

➤ **Toute personne majeure** peut exprimer par anticipation sa volonté sur des actes de fin de vie à savoir : les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement(s) ou d'actes médicaux.

Les Directives Anticipées pourront notamment porter sur :

- la limitation ou l'arrêt de vos traitements en-cours ou leur poursuite,
  - le transfert ou non en réanimation si votre état de santé le requiert,
  - la mise ou non sous respiration artificielle,
  - les traitements et techniques médicales non souhaités (*sonde d'alimentation, aide respiratoire...*),
  - vos souhaits concernant les traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale, même si ils peuvent avoir pour effet de mener au décès,
  - les conditions de la fin de votre vie (*présence de certaines personnes, accompagnement spirituel et/ou religieux éventuel, lieu de fin de vie*),
- Vous êtes l'auteur du document et vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction.

Si vous le souhaitez, **vous pouvez demander au médecin**, à qui vous confiez vos directives, **d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.**

**Vos Directives Anticipées pourront être placées par votre médecin traitant dans votre dossier médical.**

### PUIS-JE CHANGER D'AVIS APRÈS AVOIR RÉDIGÉ DES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

**Vos Directives Anticipées demeurent valables sans limitation de durée et tant qu'elles n'ont pas été révoquées.**

La loi prévoit expressément que les Directives Anticipées sont **révisables et révocables à tout moment.**

Vous pouvez donc à tout moment réécrire vos Directives Anticipées. La dernière version de vos Directives Anticipées primera sur vos éventuelles versions précédentes.

### QUEL EST LE POIDS DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LA DÉCISION MÉDICALE ?

Si vous avez rédigé des Directives Anticipées, 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.

La loi du 2 février 2016 prévoit que « **les Directives Anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement** ».

Le médecin vous informe de la possibilité et des conditions de rédaction des Directives Anticipées. Il a pour rôle de vous :

- Informer sur le dispositif, les différentes situations, les soins de confort,
- Faire connaître la possibilité de rédiger des Directives Anticipées,
- Parler de ce qui fait sens ou non, de ce qui semble supportable, des repères existentiels,
- Accompagner,
- Inviter à en parler,

**Les médecins traitants peuvent vous informer des conditions de validité de la rédaction de vos directives anticipées.**

La loi prévoit deux situations dans lesquelles les Directives Anticipées ne sont pas suivies par le médecin :

➤ **L'urgence vitale**

La décision d'arrêt des traitements ou d'actes médicaux est grave et souvent irréversible. Aussi, en cas d'urgence vitale, le médecin n'est pas lié par les directives anticipées pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.

➤ **L'hypothèse où « les Directives Anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ».**

➤ **La situation médicale ne correspond pas aux circonstances décrites dans les Directives Anticipées. Les souhaits que vous avez exprimés lors de la rédaction peuvent, au moment de votre fin de vie, être inadaptés du fait des progrès thérapeutiques ou des techniques de soins.**

Le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de votre volonté exprimée auprès de votre personne de confiance. En l'absence de Directives Anticipées, le médecin recueille le témoignage de votre personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de votre famille ou de vos proches.

**Les Directives Anticipées sont un moyen, pas un but.**

**Elles sont un outil relationnel dans l'objectif de mieux faire avec l'autre.**

***Les Directives Anticipées permettent ainsi de respecter la volonté du patient et, le cas échéant, de prévenir les conflits familiaux.***

## 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 d'une limitation ou d'un arrêt de traitement puisse les consulter facilement.**

Si vos Directives Anticipées ne sont pas insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin 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**, que ce soit en établissement de santé ou en ville. Dans tous les cas, vos Directives Anticipées seront conservées dans le dossier comportant les informations médicales vous concernant.

➤ Vous pouvez enfin **conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix** (en particulier à 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.

**Il est important que les professionnels de santé soient informés de la désignation de votre personne de confiance et inscrivent ses coordonnées dans votre dossier.**

**Vous pouvez aussi les conserver sur vous.**

**Il peut être important également que vos proches soient informés de la désignation de votre personne de confiance. Il convient également de faire connaître son rôle de témoin privilégié dans le processus de concertation sur les décisions d'arrêt de traitement de fin de vie.**

### Textes de référence

- ♦ Articles L. 1111-4, L. 1111-11 à L. 1111-13 du Code de la Santé Publique.
- ♦ Articles R. 1111-17 à R. 1111-20, R. 1112-2, R. 4127-37 du Code de la Santé Publique.
- ♦ Décret n°2016-1067 du 3 Août 2016 relatif aux directives anticipées prévus par la loi n°2016-87 du 2 Février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- ♦ HAS (Haute Autorité de Santé): Guide pour le grand public - Les Directives Anticipées.

## LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit que toute personne majeure peut désigner une personne de confiance pour l'aider dans ses décisions, recevoir l'information à sa place et être consultée lorsque l'intéressé(e) est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Cette personne peut être un parent, un proche, le médecin traitant...

La désignation doit se faire par écrit. Elle est révocable à tout moment, même oralement. On ne peut désigner qu'une seule personne de confiance à la fois. Les mineurs et les majeurs sous tutelle ne peuvent pas désigner de personne de confiance.

Si l'intéressé(e) le souhaite, la personne de confiance peut aussi l'accompagner dans les démarches et assister aux entretiens médicaux, afin de l'aider dans la prise de décision.



## INFORMATIONS SUR VOS DROITS

En tant qu'usager, vous bénéficiez de droits rappelés et renforcés par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé aussi appelée loi Kouchner.

Parmi vos droits figurent notamment l'accès au dossier médical par l'intermédiaire de votre médecin traitant.

La loi votée en février 2016 précise les conditions des directives anticipées et le rôle de la personne de confiance.

## LES DOSSIERS

Votre dossier administratif, constitué à l'entrée, est conservé pendant 20 ans à compter de la date de la dernière prise en charge.

Le S.S.I.A.D est autorisé à gérer vos dossiers administratifs par informatique. Par ailleurs, certaines informations recueillies pendant votre prise en charge feront l'objet d'un traitement statistique anonyme sauf refus express de votre part.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification pour l'ensemble des données vous concernant. L'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018 réaffirme nos valeurs de transparence et d'usage responsable de vos données.

## RECLAMATIONS ET PLAINTES

Vous disposez de plusieurs moyens pour vous exprimer.

N'hésitez pas à contacter l'infirmière coordinatrice soit par un entretien téléphonique, ou pour un rendez-vous.

Un questionnaire de satisfaction vous est remis à la fin de la prise en charge et chaque d'année. Ce questionnaire ayant pour but d'améliorer la prise en charge de nos patients, nous vous remercions de bien vouloir le renseigner et nous le remettre.

## Article 1 – Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique de son handicap.

## Article 2 – Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins dans la continuité des interventions.

## Article 3 – Droit à l'information

Information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge ainsi que ses droits sur l'organisation du service.

Information sur les associations d'usagers. Accès aux informations le concernant et communication de ces informations avec un accompagnement de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

## Article 4 – Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Libre choix entre les prestations adaptées offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement.

Le consentement éclairé de la personne doit être recherché.

Droit à la participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement le concernant.

Le choix ou le consentement est effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas directement.

## 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 le respect des décisions d'orientation et des procédures de révisions existantes.

## Article 6 – Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles dans le respect des souhaits de la personne de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice.

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**

Respect de la confidentialité des informations concernant la personne. Droit à la protection, droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire. Droit à la santé et aux soins, droit à un suivi médical adapté.

## **Article 8 – Droit à l'autonomie**

Dans les limites de sa prise en charge et des obligations contractuelles la personne a le droit de circuler librement.

## **Article 9 – Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels. Les moments de vie doivent faire l'objet de soins d'assistance et de soutien dans le respect des pratiques religieuses et convictions, tant de la personne que, de ses proches ou représentants.

## **Article 10 – Droit à l'exercice des droits civiques**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques et des libertés individuelles est facilité par le service.

## **Article 11 – Droit à la pratique religieuse**

Les personnels et les bénéficiaires s'engagent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal du service.

## **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. Le droit à l'intimité doit être préservé.

# CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE EN SITUATION D'HANDICAP OU DE DEPENDANCE

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

## Article 1 – Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

## Article 2 – Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir son lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins.

## Article 3 – Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

## Article 4 – Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

## Article 5 – Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## Article 6 – Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

## Article 7 – Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## Article 8 – Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

## **Article 9 – Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

## **Article 10 – Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

## **Article 11 – Respect de la fin de vie**

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

## **Article 12 – La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

## **Article 13 – Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

## **Article 14 – L'information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

<b>LISTE DES INFIRMIERS LIBERAUX AYANT SIGNES UNE CONVENTION AVEC LE SSIAD</b>	
<b>NOM - ADRESSE - NUMERO DE TELEPHONE</b>	
<b>Maison de Santé Pluridisciplinaire ; BENOIST ANNE - CHABOTY MARIE-LAURE - LE COZ ANNABEL - PARADE FREDERIC - MOUSSET STEPHANIE</b>	
7 rue de la Cassaderie 37240 LIGUEIL Permanence : 8h00-10h00 / 17h00-18h00	☎ : 02.47.59.60.54
<b>Maison de Santé Pluridisciplinaire ; GALISSON VERONIQUE</b>	
7 rue de la Cassaderie 37240 LIGUEIL	☎ : 02.47.59.61.52
<b>Maison de Santé Pluridisciplinaire ; GOMBERT BARBARA - LHORTOLARY ANTOINE</b>	
7 rue de la Cassaderie 37240 LIGUEIL	☎ : 02.47.59.67.19
<b>Cabinet Infirmier de Descartes ; BIDEAU BERTILLE - DOUSSET CLAUDIE - DUBOSQ DENIS - FLEURY CHRISTELE - GAUTHIER STEPHANIE - LECOQ PAULINE - MILON LUCIE - POUVREAU ELODIE</b>	
5 avenue Kennedy 37160 DESCARTES	☎ : 02 47.92.72.62
<b>Cabinet Infirmier de Loches ; DUBOEL M.JOSE - PINON ANNIE - TANGUY HELENE</b>	
6 bis rue du ruisseaux 37600 LOCHES	☎ : 02.47.59.14.07
<b>Centre Infirmier Le Couvent ; BARON CLAUDIE - CHAMPEAU LUDIVINE - DIBARTHOLOMEO AURELIE - DOURY BEATRICE - GONNY BARBARA - JOUANNIN ANGELIQUE</b>	
92 Avenue du Général de Gaulle 37800 STE MAURE DE TOURAINE	☎ : 02.47.65.45.00
<b>Cabinet Infirmiers de la Manse ; FOURTEAU CHRISTIAN - COCHAIN PASCALE - PONTILLE NATHALIE GUERIN MARIE</b>	
92 Avenue du Général de Gaulle 37800 STE MAURE DE TOURAINE	☎ : 02.47.65.45.52
<b>Cabinet Infirmier de Perrusson ; BERRUER ELISABETH - BOUTIN KARINE - DURAND PEGGY - HEBERLE BENEDICTE - MICHELET EVELYNE - MONNIER ANNETTE</b>	
2 rue des acacias 37600 PERRUSSON	☎ : 02.47.59.34.17
<b>Cabinet Infirmier de Saint-Branchs ; ALIBRAND FLORIANE - BEAUDET JEAN-MARC - BERNIER DELPHINE - LAGARDE ISABELLE - LEMONNIER Sylvie - STOCK VERONIQUE</b>	
13 rue du commerce 37320 ST BRANCHS	☎ : 02.47.26.36.12
<b>BELLOUIN SANDRINE - BOURREAU VIRGINIE - MENOUX MARTINE</b>	
17 rue du Dr Léveillé 37350 LE GRAND PRESSIGNY	☎ : 02.47.94.90.69
<b>DECHARTRE M.CLAIRE - GIACOMINO EVELYNE</b>	
17 rue du Dr Léveillé 37350 LE GRAND PRESSIGNY	☎ : 02.47.91.03.61
<b>DELALOI CATHERINE</b>	
1 Rue de la scierie 37240 MANTHELAN	☎ : MANTHELAN 02.47.92.29.19
<b>Maison Medicale Les Cordeliers Santé ; LE ROUX EMMANUELLE - BENOIST-VISTE JULIETTE</b>	
Les Cordeliers Santé - 5 rue du pont 37600 LOCHES	☎ : 06.48.24.16.93
<b>RENAULT CHRISTELLE - COLIN NATHALIE</b>	
19 rue de la république 37600 SAINT-FLOVIER	☎ : 02 47.94.85.73





📞 Numéro Vert National 3977

---

Contre La Maltraitance Des Personnes Agées Et  
Des Personnes Handicapées

---





S.S.I.A.D