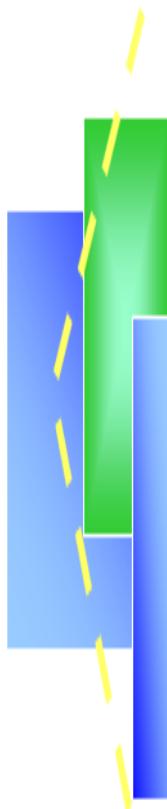
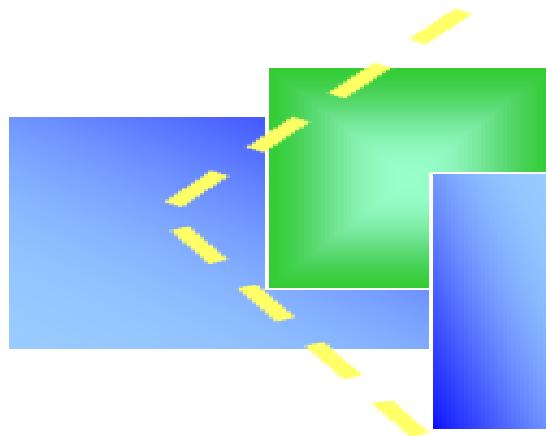




*Association de Maintien, de Soutien et de Soins
à Domicile de la Montagne Noire et de la Vallée du Thoré*
14 bd Raymond d'Hautpoul - 81200 MAZAMET
Tél. : 05 63 98 98 82
E-mail : contact@ssiadmazamet.fr



*LIVRET
D'ACCUEIL
DU
BÉNÉFICIAIRE*



1 PRESENTATION DU SERVICE	1
1.1 Localisation	1
1.2 Horaires d'ouverture des bureaux du SSIAD	1
1.3 Permanence médicale et urgences	1
1.4 Origine et gestion du SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)	1
1.5 L'organigramme	2
1.6 Capacité et secteur géographique	3
1.7 Le public accueilli en SSIAD	3
1.8 Les Missions du SSIAD	3
1.9 La nature des interventions et moyens	4
1.10 Le libre choix	4
1.11 Garanties souscrites en matière d'assurance	4
1.12 Partenaires	5
2 LE SEJOUR	5
2.1 Critères et modalités d'admission	5
2.2 Possibilité de prise en charge conjointe	5
2.3 Ne sont pas admis en SSIAD	5
2.4 Prise en charge financière	6
2.5 La mise en place de l'accompagnement	6
2.5.1 Le bénéficiaire partie prenante de sa prise en soins	6
3 INFORMATIONS	6
3.1 La personne qualifiée	6
3.1.1 Réclamations	7
3.2 Coordonnées des services du Conseil départemental et de l'ARS	7
3.3 Référent familial	7
3.4 Personnes de confiance et directives anticipées	8
3.4.1 La personne de confiance	8
3.4.2 Les directives anticipées	8
3.5 La notion de bientraitance	8
3.6 Vigilance maltraitance	9
3.7 Diffusion de ce document	9
4 ANNEXE 1 : LES CHARTES	10
4.1 Liste des personnes qualifiées	10
4.2 La charte de la personne âgée dépendante	13
4.3 La charte de la personne majeure protégée	18
4.4 La charte de la personne majeure accueillie	21
4.5 La charte pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	24
5 ANNEXE 2 : REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	27
1 PREAMBULE	28

2 ADMISSIONS	28
2.1 Critères d'admission	28
2.2 Processus d'admission.....	29
2.2.1 Première visite pré admission	29
2.2.2 Période de réflexion et de préparation à la prise en soins.....	31
2.2.3 Deuxième visite : formalisation de la prise en soins	31
2.2.4 Le contrat de soins et démarrage de la prise en soin.....	32
3 MODALITES D'INTERVENTION DU SERVICE	32
3.1 Horaire d'intervention du SSIAD	32
3.1.1 Ouverture du service de soins.....	32
3.1.2 Créneaux horaires des tournées des soins.....	32
3.1.3 Horaires des interventions	32
3.1.4 Changement de domicile du bénéficiaire	33
3.2 Le personnel salarié du SSIAD	33
3.2.1 Les agents administratifs	33
3.2.2 Les infirmières coordinatrices assurent	33
3.2.3 L'équipe d'aides-soignants(tes)	34
3.3 Les partenaires dont les honoraires sont financés par le SSIAD	35
3.3.1 L'infirmier(e) libéral(e) que vous avez choisi.....	35
3.3.2 Le(a) pédicure.....	35
3.3.3 L'ergothérapeute	35
4 LE PLAN D'INTERVENTION.....	36
4.1 L'organisation des soins.....	36
4.1.1 L'intervention des soignants du SSIAD.....	36
4.1.2 Classeur de liaison.....	36
4.1.3 Aménagements du logement et matériel nécessaire pour une bonne prise en soins.....	36
4.2 Les conditions requises pour une prise en soins de qualité et sécurisée	37
4.2.1 Les animaux domestiques	37
4.2.2 Accès au logement du personnel soignant	37
4.2.3 Règles requises pour un maintien à domicile et des interventions sécurisées	38
4.2.4 Traitement du dossier administratif et de soins et sécurisation des données	38
5 MODALITES EN CAS D'ABSENCE.....	39
5.1 En cas d'hospitalisation.....	39
5.2 Absences prévues.....	39
5.3 Absences occasionnelles.....	39
6 MODALITES DE SORTIE.....	40
6.1 A l'initiative de l'usager.....	40
6.1.1 Sortie du SSIAD de fait.....	40
6.1.2 Sortie du SSIAD suite à une modification des besoins de la personne.....	40

6.1.3	Suite à un non-respect du contrat et du règlement de fonctionnement	40
7	MESURES EXCEPTIONNELLES	41
7.1	Période hivernale.....	41
7.2	En cas d'urgence.....	41
7.3	En cas de canicule ou de pandémie	41
8	DROITS ET OBLIGATIONS DE CHACUN	42
8.1	Le service	42
8.1.1	Le projet du service.....	42
8.2	Le personnel du service	42
8.3	Confidentialité et accès à l'information	43
8.3.1	Le traitement de vos données personnelles	43
8.3.2	Partages des informations	43
8.4	La personne aidée.....	45
8.4.1	Respect du personnel d'intervention.....	45
8.4.2	Acceptation du personnel.....	45
8.4.3	Présence de caméras de surveillance	45
8.4.4	Engagement du bénéficiaire	45
9	ASSURANCES	45
9.4	Assurance du SSIAD	45
9.5	Assurance responsabilité civile du bénéficiaire	45
10	MODALITES D'EXPRESSION DES USAGERS	46
10.4	Evaluation des prestations du SSIAD	46
10.5	Doléances et réclamations.....	46
	LOGIGRAMME	47
	ACCEPTATION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	48

Madame, Monsieur,

Vous avez fait le choix de vous adresser à notre service pour vous accompagner et vous aider afin de continuer à vivre ou de rester le plus longtemps possible à votre domicile selon votre état de santé, en bénéficiant des soins qu'il pourrait requérir.

Le conseil d'administration de l'Association Montagne Noire Vallée du Thoré, La direction et l'ensemble du personnel du SSIAD vous souhaitent la bienvenue et s'engagent à vous apporter un soutien et un accompagnement tout au long de votre parcours à nos côtés, à dispenser des soins de nature technique, relationnelle et éducative de qualité, adaptés à vos besoins.

Ce livret d'accueil est destiné à vous informer sur le service, sur ses missions, sur son fonctionnement et sur les valeurs et fondements éthiques sur lesquels il repose.

1 PRESENTATION DU SERVICE

1.1 Localisation

Plan d'accès :

Adresse : 14 boulevard Raymond d'Hautpoul

81200 MAZAMET

Rez de chaussée de l'ancien hôpital.

Tel : 05 63 98 98 82

EMAIL : contact@ssiadmazamet.fr

1.2 Horaires d'ouverture des bureaux du SSIAD

Du lundi au jeudi : 8h-12h 14h-17h30

Vendredi : 8h-12h 14h-16h

En dehors de ces horaires et pendant le week-end et jours fériés, un répondeur est à votre disposition. Il est écouté plusieurs fois par jour même les weekends.

1.3 Permanence médicale et urgences

En cas de problème médical : contactez votre médecin traitant.

En cas d'urgence vitaleappelez le SAMU en composant le 15.

Le soir après 20h et jusqu'à 24h, les week-ends à partir du samedi 14h vous pouvez joindre la permanence médicale en composant le 116.117.

1.4 Origine et gestion du SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)

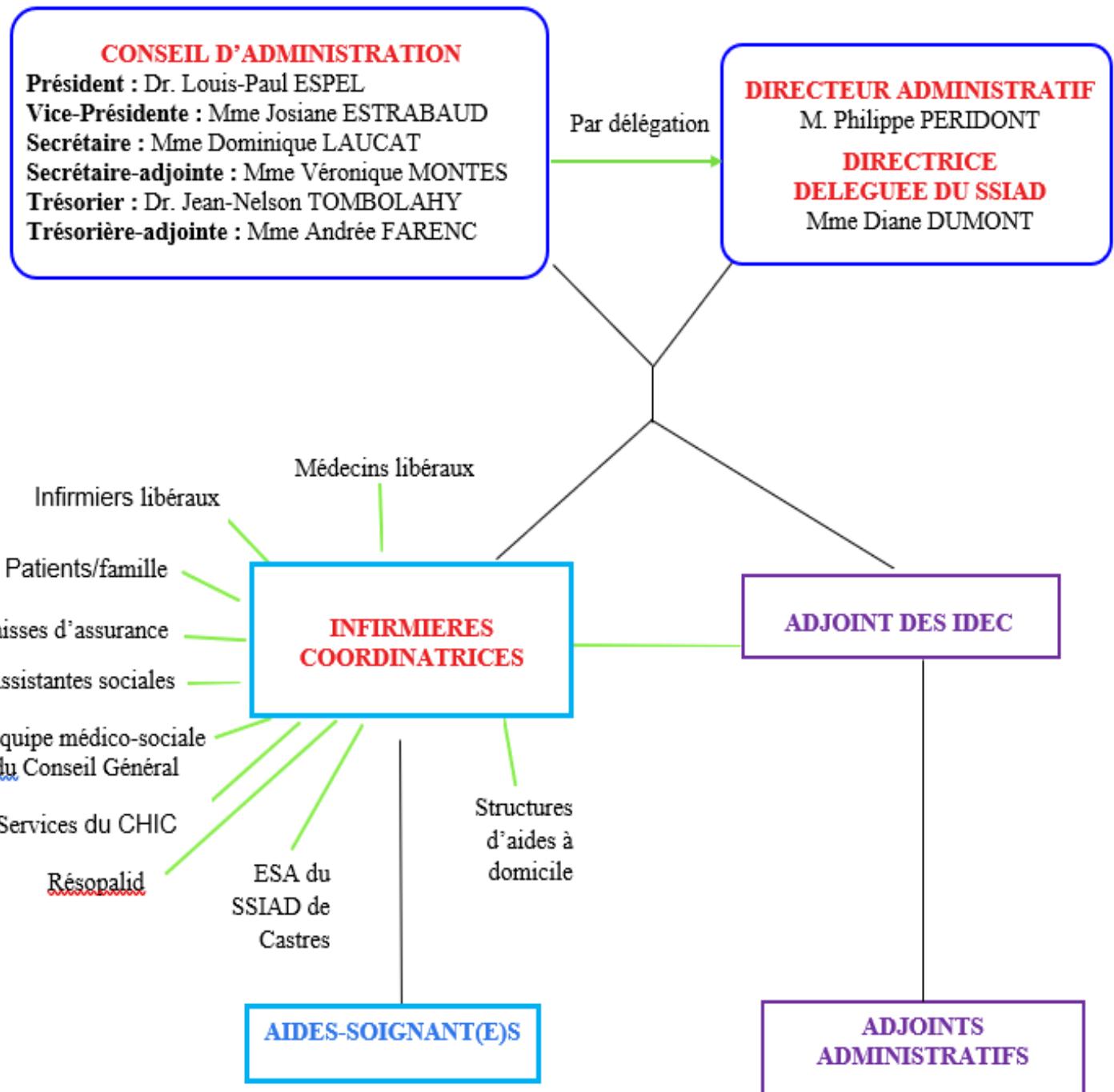
Le SSIAD est un service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées. Il a été créé à l'initiative de l'Association d'infirmiers libéraux « Montagne Noire » et de l'hôpital de Mazamet, le 1er mars 1990 par autorisation préfectorale.

L'autorisation accordée au service de soins infirmiers à domicile de la Montagne Noire et de la Vallée du Thoré, a été renouvelée par arrêté du 16 décembre 2016 à compter du 4 janvier 2017 pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 04/01/2032.

Il est porté par l'Association de Maintien de Soutien et de Soins à Domicile de la Montagne Noire et de la Vallée du Thoré régit par la loi de 1901 qui est à but non lucratif.

L'Association est administrée par un conseil d'administration (3 membres représentants du CHIC Castres-Mazamet et 3 membres représentants de l'Association « Service soins infirmiers de la Montagne Noire »).

1.5 L'organigramme



1.6 Capacité et secteur géographique

- ⊕ 96 places : 95 places pour personnes âgées, 1 place pour adulte en situation de handicap
- ⊕ Il dessert le secteur géographique suivant : 4 cantons, 23 communes
 - Mazamet Nord-Est : Pont de l'Arn, Boissezon, Payrin-Augmontel, Le Rialet, Le Vintrou.
 - Mazamet Sud-Ouest : Aiguefonde, Aussillon, Caucalières, Mazamet.
 - Saint Amans : St Amans Soult, St Amans Valtoret, Lacabarède, Sauveterre, Albine, Labastide Rouairoux, Rouairoux, Bout du Pont de l'Arn
 - Labruguière : Escoussens, St Affrique les Montagnes, Viviers les Montagnes, Labruguière, Noailhac, Valdurenque

1.7 Le public accueilli en SSIAD

Le décret du 2004—613 du 25 juin 2004 met à jour la typologie des personnes susceptibles d'être prises en charge par les SSIAD :

- les personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes (dépendance définie par la grille AGGIR groupe iso-ressource). La personne doit être évalué entre GIR 4 et GIR 1 pour pouvoir bénéficier des services du SSIAD

- les personnes adultes de moins de 60 ans présentant une situation de handicap.

- les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7e du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée aux 3e et 4e de l'article 322-3 du code de la sécurité sociale.

1.8 Les Missions du SSIAD

Permettre aux usagers qui le souhaitent de vivre le plus longtemps possible à leur domicile ou chez leurs enfants.

Le SSIAD va permettre :

- ⊕ D'accompagner la personne et son entourage dans les différentes étapes de son évolution.
- ⊕ D'assurer la mise en place et le suivi d'un plan d'aide permettant :
 - D'éviter l'hospitalisation lors de la phase aigüe d'une affection pouvant être traitée à domicile.
 - De faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation
 - De solliciter les capacités de la personne dans les gestes de la vie quotidienne afin de
 - ✓ Reconquérir son autonomie physique et cognitive, de prévenir
 - ✓ De retarder la décompensation de son état général et préserver son autonomie dans son cadre de vie
 - D'aider au maintien de la personne à domicile avec un environnement familial ou de voisinage.
 - De prévenir ou de retarder la perte d'autonomie de la personne et son admission dans les services d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- ⊕ D'assurer l'accompagnement des personnes en fin de vie, si elles le souhaitent, et si les conditions matérielles sont présentes.

1.9 La nature des interventions et moyens

Le SSIAD assure sur prescription médicale :

- + Les soins nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, relevant des compétences d'aides-soignants diplômé(e)s.
L'équipe aides-soignants travaille sous la responsabilité des infirmières coordinatrices.

Les soins les plus couramment pratiqués par l'équipe AS :

- Toilette, habillage, déshabillage, prévention des escarres.
- Lever-coucher.
- Mobilisation.
- Surveillance clinique.
- Aide à la pose des bas de contention
- Prévention et éducation

L'aide-soignant n'a pas compétence pour gérer des produits médicamenteux (collyre, pommades, crèmes, gouttes, spray etc...). Si le médecin vous prescrit ces produits, le relai est passé à l'infirmière libérale. Les soins techniques infirmiers réalisés par les infirmiers libéraux.

- Surveillance clinique
- Injections, perfusions,
- Pansements,
- Réfection pilulier.....
- Prévention et éducation sur l'hygiène corporelle en particulier

- + Les soins de pédicurie peuvent être pris en charge par le SSIAD sous certaines conditions (personne diabétique insulino-dépendante à raison d'une fois par trimestre).

- + Un bilan par un ergothérapeute *selon* le besoin

Sont exclues toutes tâches d'ordre ménager relevant de la compétence de l'aide à domicile ou de l'auxiliaire de vie.

1.10 Le libre choix

Les bénéficiaires du service conservent le libre choix des intervenants : le médecin traitant, l'infirmier libéral, le pédicure, les paramédicaux (kiné, pédicure, orthophonistes.....) le pharmacien, le laboratoire d'analyse médicale....

Toute fois les infirmiers libéraux, les pédicures, les ergothérapeutes doivent avoir signé une convention avec le SSIAD afin d'intervenir auprès des bénéficiaires du SSIAD.

1.11 Garanties souscrites en matière d'assurance

Le service a souscrit une assurance responsabilité civile qui le garantit contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à l'égard des tiers en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à une erreur, une faute ou une omission survenant à l'occasion de son activité de prestation de service.

1.12 Partenaires

Le service travaille en collaboration avec la filière gériatrique de son secteur d'intervention :

- les médecins traitants
- les cabinets d'infirmiers libéraux
- les services sociaux
- DAC 81
- les services d'aide à domicile
- le Conseil Départemental
- les structures hospitalières de proximité (CHIC-CM, clinique du Sidobre, SSR du secteur)
- le service d'hospitalisation à domicile HAD Pays d'Ovalie
- les caisses d'assurance maladie
- les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

2 LE SEJOUR

2.1 Critères et modalités d'admission

- ⊕ L'admission se fait sur prescription médicale
- ⊕ L'admission est prononcée :
 - En fonction des places disponibles,
 - Si les soins et les actes nécessaires évalués conjointement par le médecin traitant, l'infirmier libéral et les infirmières coordinatrices sont en adéquation avec les missions du SSIAD.
 - Si la prise en soins peut se faire dans un logement et un environnement social qui assurent la sécurité de la personne et du personnel d'intervention.
- ⊕ Le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie *doit donner son accord pour que la prise en charge financière soit validée.*
- ⊕ Il est avisé en début de prise en charge puis tous les trois mois une prolongation de la prise en soins est demandée.

2.2 Possibilité de prise en charge conjointe

- ⊕ Entre le SSIAD et le réseau DAC 81.
- ⊕ Entre le SSIAD et le service d'hospitalisation à domicile (HAD)

2.3 Ne sont pas admis en SSIAD

- ⊕ Les personnes ne nécessitant que des soins techniques.
- ⊕ Les personnes ne demeurant pas dans le secteur géographique d'activité de la structure.
- ⊕ Les personnes dont l'évaluation GIR est supérieure à 4

2.4 Prise en charge financière

Le SSIAD est une structure médico-sociale dont le budget est octroyé par l'ARS Occitanie (agence régionale de la santé).

La prise en soins est prise en charge à 100% par l'organisme de sécurité sociale dont dépend la personne (fournir un justificatif d'ouverture des droits (l'attestation de la carte vitale)

La prise en soins du SSIAD comprend :

- le coût des interventions des aides-soignantes.
- le coût des interventions de l'infirmier libéral.
- le coût des interventions des pédicures (les interventions de pédicure sont destinées aux personnes diabétiques insulino-dépendantes, à raison d'une fois tous les trois mois).
- le coût des interventions de l'ergothérapeute.

Le SSIAD ne prend pas en charge les honoraires médicaux, les frais pharmaceutiques, les séances de kiné, la location de matériel médical et le matériel d'incontinence.

2.5 La mise en place de l'accompagnement

2.5.1 Le bénéficiaire partie prenante de sa prise en soins

Chaque bénéficiaire est une personne actrice dans la mise en œuvre de son projet de vie et de soins.

Le bénéficiaire et, avec son accord, son entourage, participent à l'élaboration du projet de soin.

La pérennité du maintien à domicile est liée à la collaboration efficiente entre le bénéficiaire, l'entourage et les différents intervenants.

D'un point de vue éthique chaque bénéficiaire a droit au respect de sa dignité et à la considération personnelle des intervenants en toutes circonstances.

Les intervenants domiciliaires ne sont ni des domestiques ni des employés de maison.

Toutes leurs actions auprès des bénéficiaires sont le résultat de la mise en œuvre du projet de soins élaboré et accepté par le bénéficiaire ou son représentant légal.

Respect, considération, recherche de qualité, confort, concertation, écoute sont les mots-clés qui régissent notre démarche.

3 INFORMATIONS

3.1 La personne qualifiée

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, toute personne prise en charge par le SSIAD ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil Général.

Elle servira de médiateur en cas de désaccord.

Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les bénéficiaires et le SSIAD.

Les coordonnées de ces médiateurs externes sont consultables sur le site : personnes-agees.tarn.fr > actualités > Pages > Personnes-Qualifiées et en ANNEXE de ce document

3.1.1 Réclamations

Malgré tous les efforts faits pour veiller à la qualité de l'accueil et des soins, le bénéficiaire peut avoir à formuler des critiques et réclamations.

Il s'adressera alors aux infirmières coordinatrices du SSIAD.

Il peut également faire un courrier au directeur du SSIAD et / ou au président du conseil d'administration de l'association Montagne Noire Vallée du Thoré.

Adresses :

■ *Madame La Directrice Déléguée du SSIAD
14 boulevard Raymond d'Hautpoul
81200 Mazamet*

■ *Monsieur le Président de l'Association Montagne Noire Vallée du Thoré
14 boulevard Raymond d'Hautpoul
81200 Mazamet*

3.2 Coordonnées des services du Conseil départemental et de l'ARS

Conseil Départemental :

■ *Maison Départementale de l'Autonomie (05 81 27 70 07) :
10 rue des Trois Tarn
81000 ALBI*

■ *Hôtel du Département (05 63 45 64 64) :
Lices Georges Pompidou
81013 ALBI CEDEX 9*

Agence régionale de santé Occitanie(ARS) :

■ *ARS Occitanie (05 63 49 24 24) :
Délégation départementale du Tarn
4 rue Justin Alibert - CS 81120
81013 ALBI CEDEX 9*

3.3 Référent familial :

C'est la personne à laquelle le SSIAD pourra s'adresser, après désignation, pour vous aider à gérer l'organisation matérielle et / ou administrative de votre quotidien.

3.4 Personnes de confiance et directives anticipées

3.4.1 La personne de confiance

Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions et à qui vous faites confiance (membre de votre famille, ami, voisin, médecin traitant).

La personne de confiance a plusieurs missions

- Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement
- Lorsque vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

Sa mission ne concerne que votre santé.

Cette désignation est facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Elle est révocable à tout moment.

3.4.2 Les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger **ses « directives anticipées »** concernant sa fin de vie.

Il s'agit d'exprimer ses volontés par écrit sur les décisions médicales *à prendre dans le cas où la personne serait empêchée au terme d'une maladie pouvant engager le pronostic vital et en particulier pour éviter un acharnement thérapeutique ou tout traitement déraisonnable selon les donnes en cours de la science.*

3.5 La notion de bientraitance

La bientraitance concerne la personne accueillie, sa famille, le personnel soignant et le service lui-même.

Le SSIAD est donc engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de tous avec la participation effective des bénéficiaires grâce au questionnaire de satisfaction qui leur est remis une fois par an.

Le bénéficiaire de la prise en soins par le SSIAD a droit au respect, à la considération des intervenants.

Respect, *considération*, recherche de qualité, confort, concertation, écoute sont les mots-clés qui régissent notre démarche.

3.6 Vigilance maltraitance

La maltraitance, en tant que concept juridiquement défini, a été établie par la loi n°2022-140 du 7 février 2022, avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non, Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein des situations. »

Toute suspicion ou acte « présumé comme maltritant » sur une personne vulnérable doit être signalé par tout professionnel selon la procédure interne. **La personne vulnérable (et/ou son entourage)** peut être amenée à la signaler via les voies ci-dessous :

- Oralement ou par écrit auprès du service,
- A la direction du service (via la feuille réclamation dans le classeur du domicile).
- Via la plateforme nationale de lutte contre les maltraitances (**3977**) et/ou le centre d'écoute interdépartemental (ex : Alma81) qui selon le cas saisira les autorités.
- Directement aux autorités : ARS / Conseil départemental / autorités judiciaires.

3.7 Diffusion de ce document

Ce document est remis au moment de l'admission dans le service aux bénéficiaires ou à son représentant légal. Il est également présent dans les locaux du service.

Livret d'accueil validé par le Conseil d'Administration le 20/04/2023.

4 ANNEXE 1 : LES CHARTES

4.1 Liste des personnes qualifiées



ARRÈTE

portant désignation de personnes qualifiées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du département du Tarn

Le préfet du département du Tarn

Le directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie

Le président du Conseil départemental du Tarn

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L.311-5, L312-1, R.311-1 et R.311-2 ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu le décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L311-5 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 14 mars 2022 modifiant l'article 10 du décret no 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu les candidatures reçues ;

Considérant que toute personne prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social, ou son représentant légal, peut faire appel à une personne qualifiée, en vue de l'aider à faire valoir ses droits ;

Sur proposition conjointe de la directrice départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations du Tarn, du directeur départemental du Tarn de l'agence régionale de santé Occitanie et du Directeur Général des Services du Conseil départemental du Tarn :

ARRÊTENT

ARTICLE 1 : Au titre des dispositions de l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles, les personnes dont les noms suivent sont habilitées pour le département du Tarn à intervenir en qualité de personnes qualifiées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Pour les établissements et services accueillant des personnes âgées :

- Monsieur SOUCHON Alric
Tél : 06 82 66 36 73
Mél : alric.souchon3@wanadoo.fr

- Docteur PRADINES Bernard
Tél :06 10 40 18 45
Mél : bpradines@aol.com

Pour les établissements et services accueillant des personnes handicapées :

- Monsieur ROUTABOUL Jean-Claude
Tél :06 09 74 60 76
Mél : jeanclaude-routaboul@orange.fr
- Monsieur ALBERT Pascal
Mél : pascal.albert81@gmail.com
- Monsieur PAPAIX Raymond
Tél : 06 77 44 71 90
Mél : papaixraymond@gmail.com

Pour les établissements et services accueillant des personnes en difficultés sociales:

- Madame DALLA RIVA Danièle
Tél :06 87 84 71 94
Mél : m.dallariva@orange.fr

Pour les établissements et services de la protection de l'enfance:

- Madame BORDES Hélène
Tél : 06 15 91 90 96
Mél : hline.bordes@gmail.com

ARTICLE 2 : Le présent arrêté est diffusé par voie d'affichage dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

Pour pouvoir accéder à la personne qualifiée de son choix, le demandeur d'aide, ou son représentant légal, fait parvenir sa demande aux personnes qualifiées dont les coordonnées sont mentionnées dans le livret d'accueil prévu à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 : En temps utile et, en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec avis de réception, des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer, et des démarches qu'elle a entreprises.

Elle en rend compte aux autorités chargées du contrôle de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.

Elle peut également tenir informé la personne ou l'organisme gestionnaire.

ARTICLE 4 : Par application des dispositions des articles D 311-18 et D 311-22 du code de l'action sociale et des familles, la personne qualifiée peut demander à assister au conseil de la vie sociale ou à toute autre forme de participation instaurée par l'établissement ou le service.

ARTICLE 5: Les personnes qualifiées interviennent à titre gratuit.

Elles ne peuvent détenir directement ou indirectement des intérêts particuliers quelle qu'en soit la nature ou être salariées, dans les associations, établissements ou services concernés par la demande. De même elles ne peuvent connaître des affaires relevant des autres établissements ou services où elles ont exercé dans les cinq dernières années.

ARTICLE 6 : Les frais de déplacement, de timbres et de téléphone engagés le cas échéant par la personne qualifiée dans le cadre de ses missions peuvent être remboursés, sur la base des dispositions de l'article R.311-2 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 7 : La durée du mandat des personnes qualifiées est de 3 ans à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 8 : Le directeur départemental du Tarn de l'agence régionale de santé Occitanie, la directrice départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations du Tarn et le Directeur Général des Services du Conseil départemental du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de présent arrêté qui sera notifié aux personnes qualifiées et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Tarn et du Département du Tarn.

Fait à Albi, le 17 juin 2023

Le préfet du Tarn,

François-Xavier LAUCH

Le directeur général de
l'agence régionale de santé
Occitanie,

Didier JAFFRE

Le président du Conseil
départemental du Tarn;

Christophe RAMOND

Délais et voies de recours – La présente décision peut être contestée devant le tribunal administratif de Toulouse d'un recours contentieux dans les deux mois qui suivent la date de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours citoyens" accessible par le site internet www.telerecours.fr.

4.2 La charte de la personne âgée dépendante

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales. Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens. Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

Article I - Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

- Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.
- La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

- La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.
- Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.
- Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.
- Son confort moral et physique, sa qualité de vie doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.
- L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. Un espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

Article III - Une vie sociale malgré les handicaps

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

- Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.
- Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.
- La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.
- Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

Article IV - Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

- Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.
- Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.
- Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.
- La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

- Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.
- Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

Article VI - Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

- Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.
- Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.
- L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée. Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.
- Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

- Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.
- Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

- La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités.
- Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.
- Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

Article IX - Droit aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

- Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.
- L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.
- Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.
- Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.
- Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.
- L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.
- Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et de compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.
- Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.
- La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

Article X - Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

- Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.
- Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

Article XI - Respect de la fin de vie

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

- Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi

- Inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.
- Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.
- La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.
- Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

Article XII - La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

- Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.
- Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.
- Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.
- Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

Article XIII - Exercice des droits et Protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne

- Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.
- L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.
- La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être sauvegardée.
- Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.
- Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).
- Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :
 - le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
 - la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
 - la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

[Article XIV - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion](#)

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

- Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.
- L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.
- L'information concerne aussi les actions immédiates possibles.
- L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.
- Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

4.3 La charte de la personne majeure protégée

Annexe 4-3 du code de l'action sociale et des familles

Par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le législateur a souhaité garantir à tout citoyen le droit d'être protégé pour le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses intérêts. Cette loi renforce la protection de la personne du majeur protégé et de ses biens.

La protection juridique qui lui est garantie s'exerce en vertu des principes énoncés dans la présente charte.

Article 1er Respect des libertés individuelles et des droits civiques

Conformément à l'article 415 du code civil, la mesure de protection juridique est exercée dans le respect des libertés individuelles et des droits fondamentaux et civiques de la personne.

Conformément à l'article L. 5 du code électoral, le droit de vote est garanti à la personne sous réserve des décisions de justice.

Article 2 Non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son sexe, de l'origine, de sa grossesse, de son apparence physique, de son patronyme, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions ou croyances, notamment politiques ou religieuses, de ses activités syndicales, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée lors de la mise en œuvre d'une mesure de protection.

Article 3 Respect de la dignité de la personne et de son intégrité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Le droit à l'intimité est préservé. Il est garanti à la personne la confidentialité de la correspondance privée reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Cette correspondance lui est remise. La correspondance administrative reçue à son attention par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est également mise à sa disposition.

Article 4 Liberté des relations personnelles

Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne entretient librement des relations personnelles avec les tiers, parent ou non, et a le droit d'être visitée et le cas échéant, hébergée par ceux-ci, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge en cas de difficulté.

Article 5 Droit au respect des liens familiaux

La mesure de protection juridique s'exerce en préservant les liens familiaux, et tient compte du rôle de la famille et des proches qui entourent de leurs soins la personne tout en respectant les souhaits de la personne protégée et les décisions du conseil de famille ou du juge.

Article 6 Droit à l'information

La personne a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur :

- la procédure de mise sous protection,
- les motifs et le contenu d'une mesure de protection,
- le contenu et les modalités d'exercice de ses droits durant la mise en œuvre de cette procédure ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement du mandataire judiciaire à la protection des majeurs, en particulier s'il s'agit d'un service.

La personne est également informée des voies de réclamation et de recours amiables et judiciaires. Elle a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi et, le cas échéant, selon des modalités fixées par le juge.

Article 7 Droit à l'autonomie

Conformément à l'article 458 du code civil, « sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement par la personne des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation ». Conformément à l'article 459 du code civil, « dans les autres cas, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet ».

Conformément à l'article 459-2 du code civil, la personne a la possibilité de choisir son lieu de résidence, sauf décision contraire du conseil de famille ou du juge.

Article 8 Droit à la protection du logement et des objets personnels

Conformément à l'article 426 du code civil, « le logement de la personne et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible. Les objets à caractère personnel indispensables à la personne handicapée ou destinés aux soins de la personne malade sont gardés à sa disposition, le cas échéant par l'établissement dans lequel elle est hébergée. »

Article 9 Consentement éclairé et participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge :

- le consentement éclairé de la personne est recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation et en veillant à sa compréhension, des conditions d'exercice et des conséquences de la mesure de protection juridique.
- le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individuel de protection est garanti.

Article 10 Droit à une intervention personnalisée

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure de protection, la personne bénéficie d'une intervention individualisée de qualité favorisant son autonomie et son insertion.

La situation de la personne fait l'objet d'une évaluation régulière afin d'adapter le plus possible l'intervention à ses besoins.

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la mise en œuvre de la mesure de protection sont prises en considération.

Article 11 Droit à l'accès aux soins

Il est garanti à la personne l'accès à des soins adaptés à son état de santé.

Article 12 Protection des biens dans l'intérêt exclusif de la personne

La protection des biens est exercée en fonction de la situation ou de l'état de la personne et, conformément à l'article 496 du code civil, dans son seul intérêt.

Conformément au même article du code civil, les actes relatifs à la protection des biens de la personne font l'objet de soins prudents, diligents et avisés.

Sauf volonté contraire exprimée par la personne protégée, les comptes ou les livrets ouverts à son nom, et sous réserve des dispositions légales et réglementaires ainsi que des décisions du conseil de famille ou du juge sont maintenus ouverts.

Conformément à l'article 427 du code civil, « les opérations bancaires d'encaissement, de paiement et de gestion patrimoniale, effectuées au nom et pour le compte de la personne, sont réalisées

exclusivement au moyen des comptes ouverts à son nom », sous réserve des dispositions légales et réglementaires, notamment celles relatives à la comptabilité publique. « Les fruits, produits et plus-values générés par les fonds et les valeurs appartenant à la personne lui reviennent exclusivement. »

[Article 13 Confidentialité des informations](#)

Il est garanti à la personne et à sa famille le respect de la confidentialité des informations les concernant dans le cadre des lois existantes et sous réserve des décisions du juge.

4.4 La charte de la personne majeure accueillie

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 socio-éducative.

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.

4.5 La charte pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

CHARTE ROMAIN JACOB

PRÉAMBULE

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 parrainage de l'Académie Nationale de Médecine 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 Carlotti, 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 toute 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 adhérents. 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 renseigné 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'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le 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 choix 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

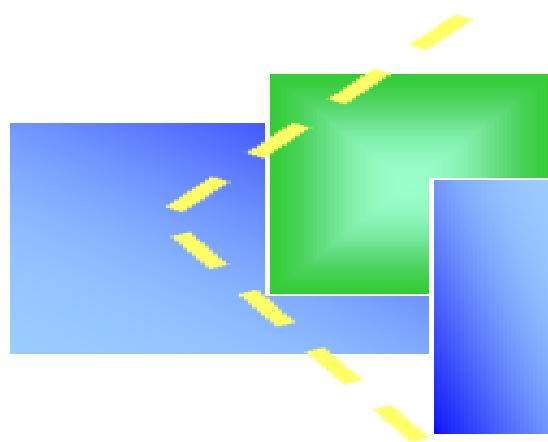
Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée 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 associent, 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 s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN OEUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés 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.



1 PREAMBULE

Le présent document s'adresse à toutes les personnes aidées ainsi qu'aux acteurs du service. Il a été établi conformément à la loi du 2 janvier 2002, au décret 2004-613 du 25 juin 2004, la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) et ses décrets d'application de 2016, la loi européenne n° 2018-493 du 20 juin 2018 sur la protection des données personnelles (RGPD).

Ce règlement définit les limites, les droits et les devoirs respectifs du service de soins et des personnes prises en soins. Il a été adopté par le Conseil d'Administration, le 20 Avril 2023. Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans.

Chaque intervenant qui exerce au sein du SSIAD à titre salarié ou libéral reçoit le règlement de fonctionnement.

Le règlement de fonctionnement sera remis pour information avec le livret d'accueil lors de la demande d'admission. Il devra être approuvé et signé par le bénéficiaire ou son représentant légal lors de la signature du contrat de soins préalablement à la prise d'effet des prestations du service.

2 ADMISSIONS

2.1 Critères d'admission

- ⊕ L'admission doit faire l'objet d'une prescription médicale du médecin traitant ou d'un médecin hospitalier public ou privée.
- ⊕ L'admission est prononcée en fonction :
 - Des places disponibles sur le secteur du demandeur
 - Des soins et des actes nécessaires évalués conjointement par le médecin traitant, l'infirmier libéral et les infirmières coordinatrices. Ils doivent être en adéquation avec les missions du SSIAD.
 - De l'évaluation contradictoire de l'état du logement (sécurité des personnes...),
 - De l'évaluation de l'environnement social de la personne (entourage, présence d'un aidant).
 - De l'acceptation de procéder aux réparations nécessaires du logement pour permettre l'intervention à domicile des aides-soignantes en toute sécurité...)
 - De la mise à disposition du matériel nécessaire à la réalisation des soins.
 - Si l'évaluation GIR est comprise entre GIR 4 et GIR 1
- ⊕ Après accord du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. Il est avisé en début de prise en soins. Tous les trois mois une prolongation de la prise en soins est demandée.

2.2 Processus d'admission

Logigramme en fin de document.

Elle va se faire en plusieurs temps :

2.2.1 Première visite pré admission

Organisation de la visite de pré admission

L'infirmière coordinatrice du service prend rendez-vous avec le demandeur, qui peut être accompagné :

- d'une tierce personne désignée par elle-même,
- d'un représentant légal en cas de protection juridique.

Avant la première rencontre, il est demandé de préparer :

- La photocopie de l'attestation de droits de sécurité sociale
- La photocopie de la carte d'identité
- La prescription médicale du médecin traitant
- L'attestation de responsabilité civile.
- La copie du traitement médical en cours

Lors de la visite de préadmission, l'infirmière peut être accompagnée d'un(e) aide-soignant(e) et de l'infirmier libéral désigné par le demandeur et par un(e) stagiaire.

Information du demandeur et de sa famille :

L'infirmière donnera une information claire sur l'organisation et le fonctionnement du service ainsi que sur les conséquences de l'admission afin de permettre un choix éclairé.

Les documents

Elle remet au demandeur :

- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement
- L'acceptation et signature du règlement de fonctionnement en deux exemplaires.
- Les formulaires concernant la déclaration de la personne de confiance et les directives anticipées.
- La liste du matériel nécessaire pour une prise en soins efficiente.

L'état des lieux contradictoire :

- Un état des lieux du logement est réalisé pour apprécier l'existence ou non de risque pour la sécurité des intervenants et du demandeur au domicile.

L'état des lieux contradictoire sera réalisé et un engagement éventuel à faire effectuer dans un délai raisonnable les aménagements du logement qui s'avèreraient nécessaires seront établis et signés par le demandeur et les intervenants dans la prise en soins (SSIAD et infirmières libérales). C'est le préalable à une prise en soins en toute sécurité tant pour les intervenants que pour le futur bénéficiaire des soins à domicile.

Recherche d'aidant :

Une évaluation de la situation sociale du demandeur et la présence d'aidant, nécessaire à la sécurité de la personne et à la pérennité de son maintien à domicile, sont réalisées.

Des informations pourront être données par l'IDEC sur les autres services de la filière gériatrique du secteur dont pourrait bénéficier avec profit le demandeur (APA, ESA, accueil de jour, consultation mémoire, portage de repas, télé assistance...)

Le Responsable Légal / Référent Familial :

Le SSIAD respecte en toute circonstance les libertés individuelles de chacun, garanties par la loi de 2004.

En conséquence afin de faciliter la communication et les relations entre le service et le bénéficiaire des soins et les membres de sa famille, il sera proposé au bénéficiaire de désigner par écrit un membre de son entourage comme référent familial qui l'accepte.

Ce référent familial pourra être la personne de confiance ou le représentant légal.

Il sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe du SSIAD autant que de besoin.

Nonobstant le référent familial qui ne serait pas son représentant légal ne peut se substituer au bénéficiaire des soins pour les décisions qui le concernent.

Dans le cadre de la protection des personnes vulnérables (grand âge, déficience physique ou /et psychique constatée par certificat médical) le service pourra procéder à un signalement aux autorités légales compétentes afin d'assurer la préservation de sa personne et de ses droits.

La personne de confiance et directives anticipées

L'IDEC va informer le demandeur sur la possibilité et l'intérêt de nommer une personne de confiance et d'écrire des directives anticipées.

Elle donne les supports ad hoc au demandeur.

Evaluation globale du demandeur

L'IDEC complète la fiche de renseignement administratifs, l'anamnèse et le recueil de données établi à partir de la grille GIR (Groupe iso ressources).

L'IDEC et le demandeur élaborent le projet de soins.

Ce document précise son autonomie physique et psychique, les objectifs poursuivis, les moyens et la nature des soins, la fréquence des passages.

Le projet de soins est un document d'évaluation globale avec les propositions de prestations ad hoc. Le plan de soins est annexé à celui-ci. Il sera remis au demandeur pour acceptation dans les cinq jours ouvrés suivant la visite de préadmission.

2.2.2 Période de réflexion et de préparation à la prise en soins

A l'issue de cette rencontre un temps de réflexion de 3 jours est laissé.

⊕ Le demandeur et/ou sa famille va :

- Décider de la mise en place de la prise en soins
- Lire et signer les documents laissés.
- Réunir les documents administratifs manquants
- Mettre en place le matériel demandé pour la réalisation des soins.
- Si besoin faire les aménagements demandés à l'issu de l'état des lieux contradictoire.

⊕ Les IDECS du SSIAD

- Déterminent si la prise en soins peut être mise en place.
- Prennent contact avec le médecin traitant et les IDEL afin d'affiner les objectifs de soins
- Élaborent le projet de soins.

2.2.3 Deuxième visite : formalisation de la prise en soins

Quand tous les critères d'admission sont satisfaits et si les deux parties sont en accord, une deuxième rencontre est posée.

Lors de cette rencontre

⊕ L'infirmière recueille l'acceptation du règlement de fonctionnement signé et les documents administratifs qui n'auraient pas été donnés lors de la première visite.

⊕ Elle vérifie :

- La réalisation des aménagements demandés
- La mise en place du matériel nécessaire à la prise en soins

⊕ Le projet de soins et le plan de soins sont proposés au demandeur. Il a 2 jours ouvrés pour le signer.

⊕ Elle fait signer les documents administratifs au demandeur ou à son responsable légal :

- La demande et l'autorisation d'intervention du personnel du SSIAD à son domicile
- Désignation du *cabinet d'infirmier libéral obligatoirement conventionné avec le SSIAD*
- Désignation du référent familial
- Accord pour le partage des informations et la mise en place du classeur de soins
- L'accusé de réception des informations et documents nécessaires pour déclarer la personne de confiance et écrire les directives anticipées
- La liste du matériel nécessaire à la prise en soins

⊕ Le projet de soins :

Lors de cette rencontre l'IDEC présente le projet de soins au bénéficiaire. Les ajustements nécessaires sont posés.

Afin de satisfaire au mieux les demandes d'admission, le demandeur pourra avoir deux jours ouvrés pour confirmer sa demande d'admission en apposant sa signature sur le projet de soins.

2.2.4 Le contrat de soins et démarrage de la prise en soin

La demande d'admission est confirmée par la signature du projet de soins par le demandeur ou son responsable légal. A réception de ladite confirmation, il sera remis au demandeur par l'infirmière coordinatrice un contrat de soins reprenant l'ensemble du projet de soins proposé (il pourra être signé lors de la deuxième rencontre ou lors d'un troisième rendez-vous si des ajustements sont nécessaires à l'issu de la 2° visite).

A réception par le service du contrat de soins accepté en apposant sa signature par le demandeur, la prise en soins prendra effet, au plus tard, sous deux jours ouvrés.

Dans le mois suivant le début de la prise en soins, il pourra être procédé à une nouvelle évaluation du projet de soins défini primitivement dans le contrat de soins.

Le projet de soins sera réévalué autant que de besoin selon l'évolution de l'autonomie du bénéficiaire et au minimum une fois par an.

Tout changement significatif fera l'objet d'un avenant au contrat de soins.

3 MODALITES D'INTERVENTION DU SERVICE

3.1 Horaire d'intervention du SSIAD

3.1.1 Ouverture du service de soins

Le service est assuré 7 jours /7, 365 jours/an, en fonction de la possibilité d'organisation du service.

Le secrétariat est ouvert de 8H00 à 12H00 et de 14H00 à 17H30 du lundi au jeudi, de 8H00 à 12H et de 14H à 16H le vendredi. Il répond à vos appels ou vous accueille dans nos locaux.

En dehors des heures ouvrables, vous êtes invités à laisser un message sur le répondeur du service au n° 05 63 98 98 82.

3.1.2 Créneaux horaires des tournées des soins

- Tournée du matin : entre 7h20 et 12h10
- Tournées de l'après-midi : entre 13h30 et 16h40
entre 16h20 et 19h30

3.1.3 Horaires des interventions

Les horaires d'intervention tiennent compte :

- Du degré de dépendance,
- De la nature des soins à effectuer,
- Des habitudes de vie,
- Les horaires des autres intervenants
- Du secteur d'habitation.

Une priorité est donnée aux personnes dépendantes, incontinentes, isolées.

Les horaires définis dans le contrat de soins seront respectés dans la mesure du possible mais sont soumis à différents aléas tel que trajet, météo, priorité des soins, urgence ou mouvement du service.

Le bénéficiaire ayant un rendez-vous médical doit en aviser le service au moins 48h avant la date de rendez-vous.

Les week-ends et jours fériés, un service restreint est assuré. Il est réservé aux situations qui le nécessitent.

Nous vous rappelons que les prestations du SSIAD ne revêtent aucun caractère d'urgence.

3.1.4 Changement de domicile du bénéficiaire

- Dans le cadre d'un changement de domicile de la personne sur le territoire d'intervention du SSIAD, la prestation sera poursuivie, mais sans garantie du respect des horaires initialement prévus.
- Dans le cadre d'un changement de domicile hors du secteur, la prestation sera interrompue.

3.2 Le personnel salarié du SSIAD

3.2.1 Les agents administratifs

Dans les locaux du SSIAD ils assurent selon leurs compétences :

- L'accueil du public sur place ou au téléphone.
- La mise en place et le suivi du dossier administratifs des bénéficiaires
- Le suivi des facturations
- Le suivi du fonctionnement associatif du SSIAD
- Ils assurent le suivi des véhicules de service

3.2.2 Les infirmières coordinatrices assurent

Les infirmières coordinatrices sont les interlocutrices des bénéficiaires, des familles et des professionnels *médico-sociaux*.

Leur mission est de permettre une prise en soins coordonnée :

- Gestion des admissions.
- Evaluer les demandes et établir le projet de soins et le réévaluer.
- Organisation et coordination des interventions des aides-soignants(tes) et des intervenants libéraux.
- L'organisation et le suivi de la prise en soins, organisation du travail des aides-soignants(tes)
- Le management de l'équipe de soins.
- La coordination des prises en soins avec les autres intervenants de la filière gériatrique.
- Le suivi de projets avec les structures gériatriques du bassin de santé

Le bénéficiaire et/ou sa famille peut les rencontrer ou échanger avec elles en appelant le secrétariat aux heures d'ouverture.

3.2.3 L'équipe d'aides-soignants(tes)

Les soins à domicile sont dispensés par une équipe d'aides-soignants(tes).

Organisation du travail :

Le travail est organisé par tournées établies par l'infirmière coordinatrice. Le rythme des passages varie de 2 à 14 passages/semaine, de 1 à 2 interventions/jour.

L'aide-soignant(e) ne peut se substituer à la famille ou à l'auxiliaire de vie ou à l'aide à domicile.

Le fonctionnement et les contraintes du service impliquent une rotation de plusieurs aides-soignants(tes) au domicile de la personne aidée.

Vous n'aurez pas le choix du soignant, le personnel du service travaillant par roulement et n'est pas affecté de façon systématique à une tournée et à une personne.

Le temps de la visite pourra varier en fonction de votre état mais devra tenir compte des autres personnes à voir. Seuls les soins prévus sur le projet de soins seront assurés par l'aide-soignant, ils ne sont pas des auxiliaires de vie ni des personnes de compagnie.

Ses compétences :

L'aide-soignant réalise les soins nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie relevant de ses compétences

L'équipe aides-soignants travaille sous la responsabilité des infirmières coordinatrices.

Les soins les plus couramment pratiqués par l'équipe AS :

- Toilette, habillage, déshabillage, prévention des escarres.
- Lever-coucher.
- Mobilisation.
- Surveillance clinique.
- Aide à la pose des bas de contention
- Prévention et éducation sur l'hygiène corporelle en particulier

*l'arrêté du 10/06/2021 fixe les limites et les compétences des qualifications des aides-soignants(tes). Il leur est donc interdit de réaliser des prestations hors de leurs compétences ou non prévues dans le contrat de soins.

Les aides-soignants(tes) ne sont ni des domestiques ni des employés de maison.

Ils (elles) ne peuvent en aucun cas satisfaire des injonctions ou des ordres de la part des bénéficiaires ou de leur entourage.

Si le projet de soins n'apparaît plus adapté, l'infirmière coordinatrice doit en être avisée et celle-ci réalisera une nouvelle évaluation avec le bénéficiaire et le projet de soin sera actualisé en conséquence.

« Les aides-soignants du SSIAD n'interviennent pas dans l'administration des traitements.

Selon le degré d'autonomie, le bénéficiaire peut s'administrer lui-même ses médicaments ou faire appel à un aidant familial.

S'il n'est pas autonome et qu'aucun aidant n'est disponible, l'administration des médicaments sera assurée par un infirmier libéral, choisi librement par le bénéficiaire, en coordination avec le SSIAD, afin de garantir la sécurité et la continuité des soins et respecter les compétences de chacun ».

Tout le personnel du SSIAD est diplômé et suit des formations régulières afin d'évaluer et de faire évoluer ses pratiques dans un souci constant d'amélioration de la qualité des prestations qui vous sont délivrées.

Le service se doit de participer à la formation des professionnels en les accueillant lors de stages (aides soignant(e)s, infirmiers).

Les intervenants pourront être parfois accompagnés par des stagiaires sauf refus de votre part.

3.3 Les partenaires dont les honoraires sont financés par le SSIAD

3.3.1 L'infirmier(e) libéral(e) que vous avez choisi

- ⊕ Réalise sur prescription médicale les soins techniques infirmiers.
 - Surveillance clinique
 - Injections, perfusions,
 - Pansements,
 - Préparation de pilulier
 - Administration et surveillance d'une thérapeutique orale
- ⊕ Travaille en collaboration avec l'équipe du SSIAD. Des interventions conjointes peuvent être organisées
- ⊕ Transmet la prescription médicale au SSIAD
- ⊕ Facture ses honoraires au SSIAD (en aucun cas l'infirmier DE ne peut pour ses soins vous présenter une note d'honoraires)

3.3.2 Le(a) pédicure

Le SSIAD propose des soins de pédicurie aux bénéficiaires diabétiques insulino-dépendants.

Il prend en charge financièrement un soin à raison d'une fois par trimestre.

Si le bénéficiaire n'est pas diabétique insulino-dépendant ou si des soins supplémentaires sont nécessaires ils seront à sa charge.

3.3.3 L'ergothérapeute

Le SSIAD peut proposer au bénéficiaire l'intervention de ce professionnel si des aménagements de son domicile ou une adaptation du matériel sont nécessaires pour le maintien de son autonomie, sa sécurité ou son confort.

Tous les professionnels de santé libéraux précités travaillent sous leur unique et propre responsabilité.

Les infirmières libérales, les ergothérapeutes et les pédicures doivent avoir passés convention avec le SSIAD pour intervenir à votre domicile. Le bénéficiaire garde le libre choix de ces intervenants dans la liste des professionnels ayant passés convention avec le SSIAD.

Ce sont les infirmières coordinatrices qui organisent le passage de la pédicure et de l'ergothérapeute.

Si le passage de l'infirmière libérale revêt un caractère d'urgence le bénéficiaire ou son entourage doit directement contacter l'infirmier.

4 LE PLAN D'INTERVENTION

4.1 L'organisation des soins

4.1.1 L'intervention des soignants du SSIAD

Quels que soient les soins à dispenser, l'aide-soignant(e) intervient seul.

En fonction de l'évaluation faite par l'IDEC, pour le confort de la personne ainsi que pour les conditions de travail du personnel.

Un binôme peut être requit pour la réalisation des soins : il pourra être mis en place avec l'intervention

- De la famille qui pourra être sollicitée pour aider le soignant à mobiliser le bénéficiaire
- D'une aide à domicile ou une auxiliaire de vie. Sous certaines conditions après évaluation des évaluatrices APA (allocation personnalisée d'autonomie) elle sera mise en place en binôme avec l'aide-soignant(e). Elle pourra parfois être financée sur le plan d'aide de l'APA.

Elle aidera l'aide-soignant à préparer et ranger le matériel et mobiliser le bénéficiaire.

- De l'infirmière libérale dans le même créneau horaire que l'aide-soignant(e). Ces interventions conjointes se font pour la réalisation de soins lourds et douloureux (généralement lors de soins palliatifs)

4.1.2 Classeur de liaison

Un classeur de liaison sera laissé au domicile du bénéficiaire, il est placé sous sa responsabilité. Il contient ses données personnelles (administratives et de soins). A la fin de la prise en soins du bénéficiaire, le classeur devra être rendu au SSIAD lors du dernier passage de l'aide-soignant(e) au domicile, ou par l'intermédiaire du responsable légal directement au service.

Il vous sera demandé de donner votre accord pour que ce document soit laissé à domicile et consultable par toutes personnes autorisées intervenant dans votre domicile.

4.1.3 Aménagements du logement et matériel nécessaire pour une bonne prise en soins

Le matériel nécessaire à la prise en soins sera revu au fur et à mesure de l'évolution du bénéficiaire:

- Du matériel supplémentaire pourra être demandé :
 - Lit médicalisé et matelas anti-escarres,
 - Fauteuil roulant, verticalisateur ou lève-personne,
 - Fauteuil garde-robe,
 - Siège de bain pivotant
 - Tout petit matériel utile (barres de maintien, tapis antidérapant, bassin...).
- Le matériel de soins au quotidien : une liste sera établie avec le bénéficiaire en début de prise en soins.

La liste de matériel n'est pas exhaustive.

Le matériel devra être en bon état de marche et aux normes de sécurité actuelles. Si un branchement est nécessaire les prises électriques seront aux normes (prise de terre présente, bien fixée dans le mur).

Avant l'achat de tout matériel nous préconisons au bénéficiaire de consulter l'infirmière coordinatrice qui pourra faire une évaluation et le conseiller sur le produit le plus adapté.

Ne pas se conformer à ces préconisations matérielles peut être un motif de refus ou d'arrêt de prise en soins.

Lors de la visite de pré admission, ou lors de ré évaluation de la prise en soins, l'infirmière coordinatrice peut proposer des aménagements du logement. Ils ont pour objectifs de faciliter le confort et la prise en soin du bénéficiaire et de favoriser la sécurité des intervenants et du bénéficiaire lors de la dispensation des soins.

Tout refus de la part du bénéficiaire et/ou de sa famille à réaliser dans un délai raisonnable les dits aménagements, en particulier s'agissant de la sécurité des personnes, pourra être un motif légitime soit de refus d'admission soit d'arrêt de la prise en soins.

4.2 Les conditions requises pour une prise en soins de qualité et sécurisée

4.2.1 Les animaux domestiques

La présence des animaux domestiques n'est pas autorisée pendant l'intervention des soignants pour une question d'hygiène pendant le soin et de sécurité pour le personnel du SSIAD.

Ils seront tenus éloignés ou attachés lors de l'intervention du personnel du SSIAD.

En cas de morsure, votre responsabilité sera engagée.

Le non-respect de cette clause sera un motif de rupture du contrat.

4.2.2 Accès au logement du personnel soignant

Le bénéficiaire s'engage à fournir au personnel du SSIAD les moyens d'accéder à l'intérieur du logement.

Le SSIAD ne souhaite pas posséder la clé du domicile.

En cas d'impossibilité d'ouvrir la porte par la famille, un proche ou le bénéficiaire il est demandé de mettre en place une boîte à clé dont le code sera confié au service.

Il peut arriver, à titre exceptionnel et à la demande expresse et écrite du bénéficiaire, que le service déroge à cette règle afin d'assurer la continuité des soins (personne seule, très dépendante...) et accepte une clé.

La gestion du code et de la clé fait l'objet d'une procédure au sein du SSIAD.

La détention de cette clé sera notifiée dans le contrat de soin.

En cas d'autorisation écrite et signée du bénéficiaire, le personnel soignant pourra accepter de fermer à clef son domicile au moment de son départ.

Lors d'une intervention, en cas de porte close, et en l'absence de réponse, l'AS préviendra le service qui essayera de joindre le bénéficiaire et/ou son responsable légal.

Sans réponse, nous demanderons l'intervention des pompiers afin de vérifier que le bénéficiaire n'aït pas été victime d'une chute ou d'un malaise.

Pour éviter ce type d'intervention inopportun en cas d'absence, il est impératif que vous informiez le service de votre absence.

Le SSIAD ne pourra pas être tenu responsable des éventuelles conséquences matérielles de l'intervention des pompiers (fracture de porte ou de fenêtres ou autres).

4.2.3 Règles requises pour un maintien à domicile et des interventions sécurisées

En cours de prise en soins des réévaluations seront effectuées. Des modifications matérielles, organisationnelles pourront être demandées dans un délai imparti.

Elles feront l'objet d'un avenant au contrat.

Si ledit avenant au contrat signé n'est pas respecté un premier courrier de rappel des obligations contractuelles sera adressé et sans réponse ou mise en œuvre des dites obligations dans un délai précisé par le courrier de rappel de la part du bénéficiaire le service pourra notifier la fin de la prise en soins.

4.2.4 Traitement du dossier administratif et de soins et sécurisation des données

Lors de l'admission du bénéficiaire dans le service, des informations administratives, médicales et paramédicales sont recueillies par l'équipe du SSIAD.

Les informations d'ordre médical, connues du service, sont protégées par le secret médical.

Les autres données, utiles à la prise en soins, sont soumises au secret professionnel auquel est tenu l'ensemble des intervenants.

Tous les éléments du dossier peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. La détention de ces données s'effectue dans les conditions fixées par la loi du 6 février 1978 modifiée, relative à l'informatique, et à la loi européenne portant sur le RGPD n° 2018-493 du 20 juin 2018, qui a modifié la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978.

Elles ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale d'Informatique et Libertés) et ne seront pas utilisées à d'autres fins que les besoins du service.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

Si vous souhaitez accéder aux informations vous concernant, vous devez adresser une demande écrite au Directeur administratif du SSIAD de l'établissement (loi du 4 mars 2002).

5 MODALITES EN CAS D'ABSENCE

5.1 En cas d'hospitalisation

Le service doit être informé le jour même. Un répondeur téléphonique permet de laisser un message en dehors des heures ouvrables. Penser à préciser le lieu d'hospitalisation.

- HOSPITALISATIONS - ABSENCES - RESERVATION DE LA PLACE PAR LE SSIAD

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire des soins, il est impératif d'avertir sans délai le SSIAD. Au-delà de 15 jours continus d'hospitalisation, le SSIAD aura la possibilité d'attribuer la place à un nouveau bénéficiaire selon l'urgence ou le besoin immédiat.

Pour ce faire entre le 12ième et 14ième jour d'hospitalisation, il sera réalisé un point de situation entre le SSIAD, la famille et le service hospitalier en charge de bénéficiaire afin de déterminer au mieux la probabilité de retour à domicile ou non selon le délai impartie.

Lors d'un retour plus tardif à domicile de la personne hospitalisée, elle pourra être considérée comme prioritaire sur la liste d'attente pour bénéficier à nouveau du SSIAD.

5.2 Absences prévues

Pour les vacances, le SSIAD doit être averti à l'avance des absences du bénéficiaire.

Dans le cas où l'absence pour vacances se prolongerait au-delà des 15 jours, la place pourra être attribuée à une autre personne.

5.3 Absences occasionnelles

Informier le service au plus tôt en cas de rendez-vous pour raison médicale (consultation, hospitalisation de jour...).

6 MODALITES DE SORTIE

La fin de la prise en soins peut être faite soit :

Par le Médecin Conseil de la caisse d'assurance maladie du patient ;

Par le patient ou sa famille ;

Par l'infirmière coordinatrice, qui est habilitée à déterminer, après évaluation régulière de la dépendance, si le patient relève ou non d'une prise en charge par le SSIAD.

6.1 A l'initiative de l'usager

La demande doit être adressée à la responsable du service. Le délai de préavis est de 15 jours avant la date de cessation de la prise en charge.

A l'initiative du service

6.1.1 Sortie du SSIAD de fait

- ⊕ Après une hospitalisation de plus de 15 jours, la prise en soins antérieure à celle-ci est caduque ; il y aura lieu éventuellement de refaire une demande d'admission
- ⊕ Après une absence pour vacances ou des absences répétées au-delà de 15 jours dans l'année civile
- ⊕ Suite à l'absence réitérée du patient à son domicile sans en avoir avisé le service dans les temps impartis

6.1.2 Sortie du SSIAD suite à une modification des besoins de la personne

- ⊕ 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.
- ⊕ Si les besoins de la personne aidée ne sont plus compatibles avec les moyens du service et si une prise en soins communes avec l'HAD ne peut être mise en place.

Dans ce cas, l'infirmière coordinatrice pourra après consultation du médecin traitant proposer d'autres solutions.

Le préavis est d'un mois après notification écrite.

6.1.3 Suite à un non-respect du contrat et du règlement de fonctionnement

Le SSIAD peut cesser ses interventions dans les cas suivants :

Lorsqu'il devient impossible d'assurer les soins prévus dans le plan de soins suite :

- Si l'environnement ou le logement présente un danger pour le bénéficiaire et/ou les intervenants, et au refus de faire réaliser les travaux nécessaires.
- Au refus de la mise en place de matériel adapté,
- A des agressions physiques
- A des agressions verbales répétées,

- A des refus de soins répétés par le patient,
 - Au refus d'éloigner les animaux,
 - Au manque d'hygiène notoire du domicile,
 - A un manque de respect envers le personnel soignant et ses compétences, incompatibles pour une prise en soins adaptée aux besoins de la personne

Cette liste n'est pas exhaustive.

En cas de non-respect répété des termes du contrat ou du règlement de fonctionnement, une notification de résiliation écrite sera adressée *par envoi recommandé avec accusé de réception* à la personne aidée ou son représentant légal.

Le délai avant l'arrêt de la prise en soins sera de 15 jours suivant *la réception* de la notification.

7 MESURES EXCEPTIONNELLES

7.1 Période hivernale

Le service met tout en œuvre pour assurer la continuité des soins. Cependant, des retards d'arrivée au domicile pourront être prévisibles et constatés en raison des conditions climatiques particulières.

Les soins à domicile pourront être modifiés en fonction des circonstances.

Après consultation des familles il sera proposé une prise en soins adapté.

Dans ce cas, si le bénéficiaire seul encourt un danger ou nécessite des soins qui ne peuvent être différés, le médecin traitant sera prévenu. Après concertation, il pourra être demandé l'intervention des services de secours et une hospitalisation pourra être organisée ou une admission temporaire en institution médico-sociale réalisée.

7.2 En cas d'urgence

En cas d'urgence médicale, constatée par le soignant, le service peut faire appel au médecin traitant, au médecin de garde ou au SAMU.

SAMU = 15 Pompiers = 18 Permanence Médicale : 116.117

7.3 En cas de canicule ou de pandémie

Le service mettra en application les recommandations et procédures des autorités de santé. Il pourra en résulter une modification du projet de soins.

8 DROITS ET OBLIGATIONS DE CHACUN

8.1 Le service

8.1.1 Le projet du service

Il a pour objectifs de permettre aux bénéficiaires du SSIAD de rester à domicile, dans leur environnement habituel. Leur mode de vie est respecté sous réserve de conditions acceptables permettant l'intervention du SSIAD et la sécurité de son équipe de soins.

Notre démarche est de permettre une prise en soins globale, dans un souci de bientraitance : qualité des soins, qualité de vie, respect des choix et des valeurs du bénéficiaire, questionnement sur la justesse des actions mises en place par rapport aux besoins.

En dehors du cas où le bénéficiaire est reconnu légalement incapable et /ou bénéficiant d'un régime de protection juridique avec un représentant légal, le respect des libertés individuelles et l'éthique professionnelle imposent au service d'entendre et de respecter les choix et les décisions du bénéficiaire majeur quant à sa situation personnelle.

8.2 Le personnel du service

- Chaque bénéficiaire a droit de bénéficier de pratiques professionnelles conformes à ses besoins et à une attention constante pendant le soin de la part des membres de l'équipe soignante afin que la personne trouve bien être et confort.
- Le vouvoiement est un principe qui a pour finalité de marquer le respect dû à la personne. Toute autre appellation doit demeurer exceptionnelle, reposer sur la volonté explicite du bénéficiaire et faire l'objet d'un consensus de l'équipe.
- Le personnel s'astreint à respecter l'intimité de chacun, à manifester et à recueillir l'autorisation avant de pénétrer dans le domicile et la chambre du bénéficiaire.
- Le personnel est astreint à l'obligation de discréetion et au secret professionnel pour toute information concernant le bénéficiaire, sa famille.
- Nul soignant ne peut divulguer à quiconque y compris à sa famille tout ce qu'il a pu entendre voir, déduire ou recueillir auprès du bénéficiaire majeur concernant sa situation personnelle, en dehors des cas prévus par la loi.
- Le personnel a l'obligation de dispenser les soins de façon désintéressée quel que soit son statut professionnel avec l'interdiction formelle de recevoir des pourboires de la part des bénéficiaires ou de leur famille.
- La réception d'argent exposant le soignant à des sanctions graves, il ne peut être accepté que de menus cadeaux destinés au service (fleurs, bonbons...).

- Il a aussi le devoir d'être attentif et de signaler tout acte de violence ou de maltraitance constaté. Ces faits peuvent faire l'objet d'un signalement par le service au procureur de la république.
- Il a le devoir de signaler aux services compétents toute mise en danger du bénéficiaire
- Les prestations du personnel du SSIAD (AS, IDEC) ne peuvent se substituer au devoir d'aide des familles envers le bénéficiaire.
- De même les prestations remplies par les aides-soignants ne peuvent pas intégrer celles qui relèvent des aides à domicile ou auxiliaires de vie.

8.3 Confidentialité et accès à l'information

8.3.1 Le traitement de vos données personnelles

Lors de l'admission au SSIAD des données personnelles sont demandées.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destinés à organiser la prise en soins auprès des différents organismes et favoriser l'organisation des interventions.

Elles sont protégées par le secret médical et le devoir de confidentialité.

Leur traitement informatique s'effectue dans le respect des dispositions du RGPD, de la loi européenne n° 2018-493 du 20 juin 2018, qui a modifié la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978.

La communication des documents et éléments d'information s'effectue dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Si le bénéficiaire souhaite accéder à son dossier de soins, il doit en faire une demande écrite auprès du Directeur administratif du SSIAD (loi du 4 mars 2002).

8.3.2 Partages des informations

Afin de garantir un accompagnement de qualité, il est important que les informations vous concernant circulent de manière pertinente au sein de notre service et entre les différents professionnels participants à votre accompagnement.

Ainsi, un professionnel peut échanger avec d'autres professionnels qui vous accompagnent, les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Seules les informations correspondant au périmètre des missions de chaque professionnel pourront être transmises.

Le recueil et le partage d'informations sont effectués conformément à la [Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 réformant le système de santé, article 96 repris par l'article L1110-4 du code de la santé publique](#)

En début de prise en soins, le service vérifie que le bénéficiaire ne s'oppose pas à la transmission des informations le concernant. Son acceptation sera consignée dans le contrat de soins.

Objet¹ : Information par l'Association de Maintien, de Soutien et de Soins à Domicile de la Montagne Noire et de la Vallée du Thoré sur l'utilisation de données à caractère personnel dans le cadre d'un recueil de données de santé.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) met en œuvre, pour l'exécution d'une mission d'intérêt public, un recueil de données personnelles des personnes accompagnées par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services d'autonomie à domicile mixte (SAD mixte).

Ce recueil, obligatoire, est réalisé via le système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA - Recueil de données) mis en œuvre par la CNSA depuis le 14 novembre 2023. Il permet de recueillir les données de tarification relatives à l'activité annuelle sur la période s'étendant du 1er juin N-1 au 31 mai de l'année en cours.

Les finalités du recueil sont les suivantes :

- Recueillir et transmettre des informations relatives aux caractéristiques des services et des personnes qu'elles accompagnent afin de permettre à la CNSA et aux Agences régionales de santé (ARS) d'assurer le financement des services réalisant des prestations de soins infirmiers à domicile en tenant compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins des personnes accompagnées.
- Réaliser, par ailleurs, des études et statistiques sur l'activité et le coût de ces services.

Ce recueil et traitement de données à caractère personnel a été créé par le décret n° 2022-931 du 25 juin 2022.

Il ne sera pas effectué de transfert de données à caractère personnel à un tiers, ni fait usage de ces données pour un usage commercial.

Les informations sont conservées pendant une durée maximale de 10 ans à compter de leur recueil.

Elles sont, en effet, mises à dispositions :

- Du service pendant une durée de 5 ans ;
- De la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), des ARS, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), de l'Agence technique de l'information sur hospitalisation (ATIH) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) pendant une durée de 10 ans.

Pendant la durée de la collecte, de l'analyse et de la conservation des données, la CNSA s'engage à mettre en place les moyens nécessaires pour assurer la sécurité, la confidentialité et l'intégrité des données personnelles des personnes accompagnées.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le directeur de l'Association de Maintien, de Soutien et de Soins à Domicile de la Montagne Noire et de la Vallée du Thoré qui peut vous accompagner dans les démarches que vous jugeriez utiles d'entreprendre.

L'exercice des droits d'accès, de rectification, ou de limitation de votre part au traitement de données personnelles vous concernant pourra être assuré auprès de la CNSA (demandes-RGPD@cnsa.fr).

Si vous êtes mineur ou avez un tuteur légal, cette démarche est à réaliser par votre tuteur légal (parents, détenteur de l'autorité parentale ou tuteur) en justifiant son identité et la vôtre.

Pour toute réclamation, ou pour l'exercice des droits de recours, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

¹ (Notamment en application du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés) A destination : des personnes accompagnées, de leurs tuteurs légaux pour les personnes sous tutelle, et, pour les personnes n'étant pas en mesure de recevoir l'information, des personnes de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la Santé Publique et/ou de la famille et des proches.

8.4 La personne aidée

8.4.1 Respect du personnel d'intervention

Les bénéficiaires la famille et l'entourage sont tenus de respecter le personnel mis à leur service (politesse, courtoisie). Toute discrimination de sexe, d'âge, de race, de couleur ou de culture, toute violence physique, verbale ou à caractère sexuel, toute discrimination des compétences professionnelles conduira à une rupture de contrat voire à des poursuites pénales.

8.4.2 Acceptation du personnel

Le service étant organisé par roulement, la personne ne pourra pas choisir le personnel soignant.

8.4.3 Présence de caméras de surveillance

Si des caméras de surveillances sont installées dans le domicile du bénéficiaire ou autour de son domicile, celui-ci devra en informer le personnel du SSIAD et débrancher ce matériel au moment des interventions du personnel du SSIAD.

Réf : Code civil art.9 (de la protection de la vie privée), et code pénal art 226-1(enregistrement de l'image d'une personne à son insu dans un lieu privé).

8.4.4 Engagement du bénéficiaire

La signature du contrat de soins et du règlement de fonctionnement engage le bénéficiaire et son entourage.

En cas de perte de son autonomie psychique les documents et le contrat de soins peuvent être signée par le représentant légal.

En l'absence de représentant légal, des mesures de protections juridiques pourront être proposées et demandées.

9 ASSURANCES

9.4 Assurance du SSIAD

Les risques inhérents à l'intervention du service ainsi que la dispense des soins sont couverts par une assurance responsabilité civile et professionnelle souscrite par l'Association.

9.5 Assurance responsabilité civile du bénéficiaire

Le bénéficiaire produit au SSIAD une attestation d'assurance responsabilité civile.

Dans l'éventualité où son personnel subirait un accident au domicile du bénéficiaire, le bénéficiaire doit pouvoir répondre par l'intermédiaire de cette assurance.

Dans le cas où le bénéficiaire des soins ne serait pas garanti, avec son accord, le SSIAD fera un signalement auprès des services sociaux (CCAS).

10 MODALITES D'EXPRESSION DES USAGERS

10.4 Evaluation des prestations du SSIAD

Le service est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. Un questionnaire de satisfaction est remis et analysé une fois par an. Des axes d'amélioration en découlent.

Une rencontre avec les bénéficiaires est organisée une fois par an avec pour objectifs d'échanger sur le fonctionnement du SSIAD et d'informer les bénéficiaires et / ou leur proche sur les évolutions de la prise en soin des personnes âgées et/ou dépendantes.

10.5 Doléances et réclamations

Malgré tous les efforts faits pour veiller à la qualité de l'accueil et des soins, le bénéficiaire peut avoir à formuler des critiques et réclamations.

Il s'adressera alors aux infirmières coordinatrices du SSIAD.

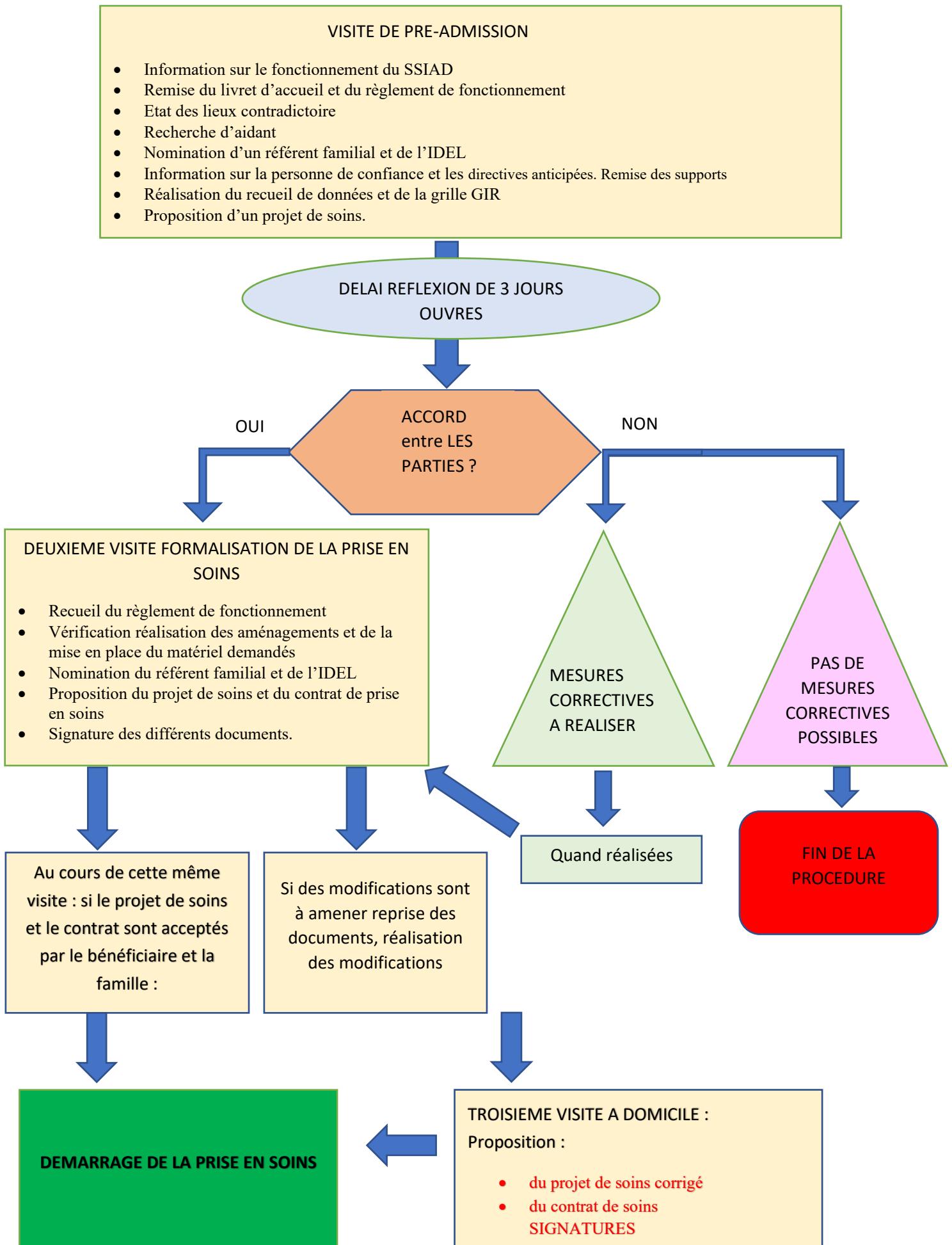
Il peut également faire un courrier au directeur du SSIAD et / ou au président du conseil d'administration de l'association Montagne Noire Vallée du Thoré.

Adresses :

- + Madame la Directrice Déléguée du SSIAD
14 boulevard Raymond d'Hautpoul
81200 Mazamet

- + Monsieur le Président de l'Association Montagne Noire Vallée du Thoré
14 boulevard Raymond d'Hautpoul
81200 Mazamet

LOGIGRAMME



Exemplaire pour le bénéficiaire

ACCEPTATION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e)

M.....bénéficiaire

et /ou M.....responsable légal

Déclare avoir pris connaissance du livret d'accueil et de ses annexes, chartes et règlement de fonctionnement.

Fait à

Le.....

Signature :

Exemplaire pour le SSIAD

ACCEPTATION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e)

M.....bénéficiaire

et /ou M.....responsable légal

Déclare avoir pris connaissance du livret d'accueil et de ses annexes, chartes et règlement de fonctionnement.

Fait à

Le.....

Signature :