

Hospitalisation à Domicile de l'Institut Arnault Tzanck

L'HÔPITAL VIENT À VOUS



LIVRET D'ACCUEIL







HOSPITALISATION À DOMICILE

231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067
06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX
Tél. 04 92 27 55 43 - www.tzanck.org
Fax 04 92 27 55 45 - had@tzanck.org

Sommaire

1. Définition	p.6
2. Le service d'HAD au sein de l'UNISAD	p.6
2.1. Siège Social	p.6
3. Zone d'intervention	p.7
4. Votre séjour en hospitalisation à domicile	p.8
4.1. La demande de prise en charge	p.8
4.2. L'admission	p.8
4.3. Aspects financiers de la prise en charge en HAD	p.8
4.3.1. Les visites de votre médecin traitant, les consultations de médecins spécialistes, les actes de radiologie.	p.9
4.3.2. Les actes réalisés par les intervenants libéraux (IDEL, Kinésithérapeutes, Orthophonistes...)	p.9
4.3.3. Les médicaments	p.9
4.3.4. Les examens de laboratoire	p.9
4.3.5. Les produits diététiques (compléments alimentaires)	p.9
4.3.6. Les autres fournitures médicales	p.9
4.3.7. Le matériel médical	p.9
4.3.8. Les transports	p.9
5. Les professionnels intervenants auprès des patients	p.10
5.1. Votre médecin Traitant	p.10
5.2. L'équipe de l'HAD	p.10
5.3. Les intervenants libéraux	p.11
5.4. Les intervenants extérieurs	p.12
5.5. Les intervenants spécialisés	p.12
5.6. Les prestataires de santé	p.12
5.7. Le service des aides à domicile (aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, gardes de nuit...)	p.12
5.8. Organismes de formation	p.12
5.9. Ministres du culte	p.12
6. Le quotidien	p.13
6.1. Les horaires	p.13
6.2. Le petit matériel à mettre à la disposition des soignants	p.13
7. Le dossier de soins	p.14

Sommaire

	8. Prise en charge de la douleur	p.14
	9. Sécurité	p.15
	10. La Sortie d'HAD	p.16
	11. Démarche Qualité et Gestion des Risques	p.17
	12. Vos Droits	p.18
	12.1. Droit au refus des soins	p.18
	12.2 Consultation / Communication du dossier médical	p.18
	12.2.1. Qui peut consulter un dossier médical ?	p.18
	12.2.2. Comment faire la demande	p.18
	12.2.3. Quel est le coût ?	p.18
	12.2.4. Comment se déroule la consultation ?	p.18
	12.3. Le respect de la vie privée	p.19
	12.4. Vos plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions	p.19
	12.5. Informatique et liberté	p.19
	12.6. Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (C.R.U.Q.P.C.)	p.20
	12.6.1. Missions de la C.R.U.Q.P.C	p.20
	12.7. Les Directives anticipées	p.20
	12.8. Désigner une personne de confiance	p.22
	13. Chartes	p.24
	13.1. Les 10 garanties du label FNEHAD (Fédération Nationale des HAD)	p.24
	13.2 Charte de la bientraitance à l'UNISAD	p.25
	13.3 Charte de la personne hospitalisée	p.26



L'hôpital vient à vous

VOTRE HOSPITALISATION À DOMICILE avec l'HAD de l'INSTITUT ARNAULT TZANCK

Nos missions

Être hospitalisé, chez vous, dans votre cadre de vie, relève d'une démarche différente de celle qui consiste à dispenser des soins dans une chambre d'hôpital.

Cela implique :

- Une coordination des soins qui vous sont prodigués et des actes prescrits.
- Une diversité des professionnels de santé qui vont intervenir à votre chevet.
- Une complémentarité de leurs compétences.

Le service d'Hospitalisation à Domicile fonde son projet sur deux priorités : la plus haute qualité et technicité des soins à votre domicile et le respect total et permanent de la personne humaine.

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez de regagner votre domicile, c'est une nouvelle étape dans votre prise en charge.

Les équipes soignantes de l'Hospitalisation à domicile vont se déplacer chez vous pour réaliser vos soins.

Ces équipes ont pour mission de répondre au mieux à vos attentes et besoins de santé.

Ce livret vous est destiné, ainsi qu'à vos proches. Il contient des renseignements qui vous permettront de mieux comprendre l'organisation des soins et le fonctionnement de l'Hospitalisation à Domicile.

Vos remarques concernant votre hospitalisation en HAD seront les bienvenues et doivent permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge.

N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions, soit par courrier libre, soit par le questionnaire de satisfaction joint au présent livret.

1. Définition

L'hospitalisation à domicile est une hospitalisation à part entière qui permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant et tous les professionnels paramédicaux et sociaux.

Les structures d'hospitalisation à domicile sont des établissements de santé, au sens du code de la santé publique, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers privés et publics avec hébergement.

Elles sont ainsi tenues d'assurer la continuité de soins 24 h. /24 et 7 j. /7.

Elles sont également certifiées par la Haute Autorité de Santé, ce qui garantit au patient une offre de soins de qualité.

Les établissements d'HAD font l'objet d'une évaluation rigoureuse tous les quatre ans en vue de leur certification par la Haute Autorité de Santé. Les résultats sont consultables sur le site : <http://www.scopesante.fr>

Enfin, elles sont tenues de mettre en place des mesures de lutte contre les infections nosocomiales.

La lutte contre les infections nosocomiales est un objectif majeur des établissements d'HAD mesurée par un tableau de bord établi chaque année par le Ministère de la Santé : <http://www.scopesante.fr>



2. Le service d'HAD au sein de l'UNISAD

Le service d'HAD de l'Institut Arnault Tzanck fait partie de l'association «UNISAD» régie par la loi de 1901. Cette association regroupe divers secteurs d'activité couvrant l'ensemble du champ d'action des soins à domicile :

- 7 secteurs géographiques de Soins à Domicile pour personnes âgées de 60 ans et plus ou personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap, d'une capacité totale de 570 places réparties sur 112 communes du département.

- Un service de 30 places de Soins Infirmiers Spécialisés à Domicile (SIDA - Soins palliatifs - Algologie).

- Un service d'Hospitalisation à Domicile de 30 places.

- Quatre équipes Spécialisées Alzheimer à domicile (ESAD).

Le Conseil d'Administration de l'UNISAD est présidé par le Docteur Jean-Marie SALVADORI, Monsieur Jean-Pierre MASCARELLI en est le Vice-Président.

2.1. Siège Social

Le siège social de l'UNISAD est situé au sein du complexe de l'institut Arnault TZANCK, à Saint-Laurent du Var - 231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067 - 06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX



3. Les zones d'intervention

L'HAD assure la poursuite au domicile d'une hospitalisation et reste une hospitalisation à part entière.

Elle est polyvalente et généraliste.

Elle couvre tous les modes de prise en charge à l'exception de ceux relatifs à la psychiatrie, les femmes enceintes, les accouchées, les nouveaux nés à risque.

L'HAD de l'Institut Arnault Tzanck intervient dans les communes suivantes (coloriées en Jaune sur la carte) :

- ANTIBES
- BÉZAUDUN-LES-ALPES
- BIOT - BOUYON
- CAGNES-SUR-MER
- CARROS - CAUSSOLS
- CHÂTEAUNEUF-GRASSE
- CIPIÈRES - CONSÉGUEDES
- COURMES - COURSEGOULES
- GATTIÈRES - GOURDON
- GRÉOLIÈRES
- LA COLLE-SUR-LOUP
- LA GAUDE
- LA ROQUETTE-SUR-SIAGNE
- LE BAR-SUR-LOUP
- LE BROC
- LE CANNET - LE ROURET
- LES FERRES
- MOUANS-SARTOUX
- MOUGINS - OPIO
- ROQUESTÉRON-GRASSE
- SAINT-JEANNET
- SAINT-LAURENT-DU-VAR
- SAINT-PAUL-DE-VENCE
- TOURRETTES-SUR-LOUP
- VALBONNE - VALLAURIS
- VENCE
- VILLENEUVE-LOUBET



Les communes des vallées de l'Estéron, du Var et de la Tinée coloriées en saumon et en rose correspondent à des zones d'extension de l'activité actuellement en développement. Des prises en charges peuvent y être réalisées.



4. Votre séjour en hospitalisation à domicile

La prise en charge en hospitalisation à domicile est subordonnée aux conditions suivantes :

- Acceptation par le patient ou, à défaut de capacités de discernement suffisantes du patient, par la personne de confiance.
- Acceptation par le médecin traitant (il est le pivot de la prise en charge à domicile).

- Validation de l'évaluation effectuée par le médecin coordonnateur en collaboration avec la coordination infirmière et l'assistante sociale.

Cette évaluation concerne :

- La charge en soins.
- L'environnement social (présence permanente d'un entourage au domicile) et l'environnement logistique (possibilité de mettre en place les matériels utiles et nécessaires par les prestataires de santé avec lesquels le service travaille).
- Le territoire géographique.

4.1. La demande de prise en charge

Elle doit être faite par un médecin. Soit le médecin hospitalier si vous êtes en cours de séjour et que votre sortie est envisagée dans le cadre d'un retour à domicile, soit par votre médecin traitant si vous êtes déjà à votre domicile.

Elle doit correspondre à des critères de prise en charge définis.

Elle doit envisager un mode de prise en charge ponctuel, de réadaptation ou continu dans le cadre de soins de support.

4.2. L'admission

L'admission est prononcée par le directeur après avis du médecin coordonnateur de l'HAD et accord du médecin traitant au vu du projet personnalisé du patient. Dès que la demande de prise en charge est validée d'un point de vue médical et organisationnel, l'accord est transmis au service demandeur. Le patient et son entourage en sont informés par l'infirmière coordinatrice. Cette dernière va procéder en lien avec le service hospitalier et l'entourage du patient à l'évaluation des besoins en matériels nécessaires.

La liste de matériels sera ensuite transmise au secrétariat médical pour commandes auprès des différents prestataires partenaires du service HAD. Les

prestataires se mettront en relation avec les familles pour les informer sur les dates, les heures et modalités de livraison et d'installation du matériel. La famille aura pris soin au préalable de dégager suffisamment la pièce dans laquelle sera installé le lit médicalisé (ceci n'est en aucun cas effectué par le prestataire de service).

Le service demandeur adresse au service HAD les ordonnances de sortie du patient, afin que celui-ci puisse commander les médicaments qui seront apportés au domicile du patient le jour de la prise en charge.

Le jour et l'heure de votre sortie sont convenus d'un commun accord entre le cadre de santé du service demandeur et le service d'hospitalisation à domicile. L'ambulance est commandée par le service hospitalier pour le retour à votre domicile. Les frais inhérents à ce transport sont supportés par la CPAM, vous devez donc remettre votre carte vitale aux ambulanciers pour le règlement.

Les documents administratifs obligatoires devant être fournis lors de la prise en charge :

- Pièce d'identité officielle (carte d'identité, passeport, permis de conduire).
- Attestation d'ouverture des droits et/ou carte vitale.
- Notification d'Affection Longue Durée (ALD).
- Carte de mutuelle en cours de validité.

4.3. Aspects financiers de la prise en charge en HAD

Attention: les séjours à l'hôpital ne sont pas gratuits...

Si vous êtes assuré social, vous êtes pris en charge à 100% dans les cas suivants :

- A partir du 31ème jour d'hospitalisation.
- En cas d'affection longue durée (ALD) si le séjour est en rapport avec cette maladie.

(« 100 % » : C'est le médecin traitant que vous avez désigné qui établit la demande de 100 % aujourd'hui appelé « protocole de soin » (ALD) en cas de diagnostic confirmé d'une maladie relevant de la liste).

Dès réception de votre notification de « 100% », veuillez nous en fournir une copie.

Si vous n'êtes pas pris en charge à 100% par l'assurance maladie, vous devez supporter le ticket modérateur.

Celui-ci est remboursé par votre assurance complémentaire (mutuelle) si vous avez souscrit un contrat de ce type.

Si vous n'êtes pas assuré social, si vous ne résidez pas sur le territoire français et pour toute autre prestation non couverte par les organismes sociaux, il vous sera demandé le versement d'une provision préalable à l'admission, les soins vous seront ensuite facturés hebdomadairement.

4.3.1. Les visites de votre médecin traitant, les consultations de médecins spécialistes, les actes de radiologie
Sont pris en charge par l'assurance maladie selon les modalités habituelles. Vous devez présenter votre carte vitale aux médecins.

4.3.2. Les actes réalisés par les intervenants libéraux (IDEL, Kinésithérapeutes, Orthophonistes...)

Sont pris en charge par l'HAD. Les intervenants libéraux doivent adresser leurs factures au service comptabilité qui les règlera directement.

Attention ! La carte vitale ne doit jamais être utilisée.

4.3.3. Les médicaments

L'HAD fournit les médicaments nécessaires à votre prise en charge. Il s'adresse pour cela soit à votre pharmacien habituel soit à un pharmacien conventionné avec le service.

L'HAD a recours à une pharmacie hospitalière pour la délivrance de certains médicaments non disponibles en officine (médicaments de la réserve hospitalière).

La gestion de l'administration du traitement médicamenteux sera déterminée d'un commun accord entre vous-même et/ou votre entourage et l'équipe soignante de l'HAD qui assure le respect du bon usage des médicaments.

Toute prescription doit être transmise à l'HAD qui se chargera de faire délivrer les médicaments par une pharmacie (cela peut être votre pharmacie habituelle).

La carte vitale ne doit jamais être utilisée pour l'obtention de médicaments, la pharmacie doit facturer directement l'HAD.

4.3.4. Les examens de laboratoire

Ils sont pris en charge par l'HAD. Vous devez faire appel à votre laboratoire de ville qui vous enverra un préleveur. Sur la prescription sera apposée une étiquette stipulant au laboratoire de facturer directement à l'HAD les actes de prélèvement et les actes d'analyse.

Attention ! La carte vitale ne doit jamais être utilisée.

4.3.5. Les produits diététiques (compléments alimentaires)

Ils sont exclusivement délivrés par l'HAD. L'achat en pharmacie ne donnera lieu à aucun remboursement.

4.3.6. Les autres fournitures médicales

L'HAD fournit :

- Le matériel médical à usage unique (aiguilles, seringues, tubulures, sondes, cathéters, matériel de perfusion...).
- Les pansements (compresse, bande ...).
- D'une manière générale, les articles inscrits sur la LPPR (liste des produits et prestations remboursables).

4.3.7. Le matériel médical

L'HAD met à votre disposition le matériel médical adapté à votre état de santé et prend en charge le coût de la location. C'est l'infirmière coordinatrice qui détermine le matériel à commander.

L'HAD s'adresse aux prestataires avec lesquels elle a passé des marchés. En aucun cas, vous ne pouvez vous adresser à un prestataire de votre choix.

Le matériel médical doit être à la disposition du prestataire dès le lendemain de la fin d'HAD, moment à partir duquel, l'HAD ne prend plus les frais en charge.

Le prestataire se mettra en relation avec vous ou votre entourage pour convenir d'une date et procéder à la récupération du matériel.

Toutefois, le matériel peut être conservé au domicile en cas de besoin, après entente avec le prestataire. Dans ce cas, le matériel est à votre charge ou à celle de la CPAM.

4.3.8. Les transports

L'HAD peut prendre en charge certains transports nécessaires aux soins pendant votre séjour. Il s'agit de transports à la demande de l'HAD, pour une consultation ou des soins vers un établissement de santé. Ce transport s'effectue exclusivement sur demande médicale.

L'HAD ne prend pas en charge le transport pour :

- La sortie du patient d'un établissement de santé vers son domicile (avant son admission en HAD).
- Une hospitalisation supérieure à 48 heures.
- L'aller-retour du patient à l'hôpital de jour.
- Des soins continus supérieurs à 6 mois (chimiothérapie, dialyse, radiothérapie) directement liés à une Affection Longue Durée (ALD).
- Des consultations pour des soins post-opératoires.

Pour ces motifs, les déplacements font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, selon les modalités habituelles.

En aucun cas le déplacement chez le médecin traitant n'est remboursé, celui-ci doit se déplacer à votre domicile.



5. Les professionnels intervenants auprès des patients

5.1. Votre médecin Traitant

Votre médecin traitant assure votre suivi médical et la responsabilité de votre traitement. Il est le prescripteur de tous les soins, traitements et dispositifs dont vous aurez besoin. Il lui revient de vous donner une information claire et loyale sur les soins et traite-

ments qui vous seront proposés.

Il se déplace à votre domicile au rythme que nécessite votre état de santé.

Il est le pivot de votre prise en charge en HAD.

Il est indispensable d'avoir un médecin traitant. Dès avant votre admission, vous devez communiquer au service les coordonnées du médecin traitant que vous avez choisi.

5.2. L'équipe de l'HAD

L'hospitalisation à domicile demande une organisation précise et un suivi rigoureux. Vous êtes pris en charge par le service proche de votre domicile, qui va coordonner l'ensemble des professionnels intervenant à votre chevet.

Les professionnels de l'HAD intervenant à votre domicile disposent d'une carte professionnelle vous permettant de les identifier.

Outre l'équipe d'encadrement de l'UNISAD, l'équipe de l'HAD comprend :

■ Le médecin coordonnateur.

■ Il émet un avis médical pour l'admission du patient, en tenant compte du projet personnalisé, en concertation avec le médecin prescripteur et le médecin traitant, et compte tenu de l'évaluation de votre situation et de vos besoins.

■ Il pilote l'élaboration du projet thérapeutique préparé avec le médecin prescripteur et le médecin traitant.

■ Il ne se substitue en aucun cas au médecin traitant. Il ne prescrit pas sauf en cas d'urgence en concertation avec votre médecin traitant.

■ Il assure la coordination entre le médecin traitant,

les médecins des services hospitaliers ou coordonnateurs (EHPAD, réseaux) et les autres médecins impliqués dans votre traitement. Il veille à la transmission des informations entre le médecin traitant, l'hôpital d'origine et votre domicile afin d'assurer la continuité et la qualité des soins dont l'HAD est garante.

■ Il vérifie l'adéquation entre les soins réalisés et vos besoins, dès votre prise en charge et tout au long de votre séjour en HAD.

■ Il reste disponible pour participer aux décisions médicales les mieux adaptées à votre état.

■ La directrice des soins infirmiers.

La directrice des soins est responsable de la qualité et de la continuité des soins dispensés par l'équipe paramédicale et de l'organisation des moyens mis en œuvre.

Elle supervise le processus d'admission réalisé par l'infirmière de coordination, et se porte garante de la qualité de l'évaluation de vos besoins et de la préparation de votre prise en charge.

Elle est garante de la qualité de la liaison avec les partenaires de la prise en charge, pendant le séjour HAD et en aval de celui-ci (structures, réseaux, libéraux...).

Elle assure le management de l'équipe et l'évaluation des pratiques professionnelles, l'évaluation des besoins en formation et la planification de celles-ci.

■ L'infirmière de coordination.

Elle réalise avant même votre admission et tout au long de votre prise en charge une évaluation de vos besoins. Elle vous contacte ou vient à votre rencontre et celle de vos proches et se met en relation avec l'équipe médicale et paramédicale du service hospitalier.

Lors des différents entretiens, elle identifie vos besoins ou les problématiques liées à votre prise en charge. Elle transmet toutes ces informations au médecin coordonnateur ainsi qu'à l'équipe soignante qui va vous prendre en charge au domicile.

Elle participe avec l'équipe de l'établissement d'HAD, salariée et/ou libérale, à l'élaboration des projets de soins. Elle organise et coordonne les interventions humaines et matérielles pendant toute la durée de la prise en charge, notamment : elle assure les relations avec les professionnels libéraux.

Elle assure l'encadrement des aides-soignants. Elle est à votre disposition pour recueillir vos demandes et vous conseiller.

Elle est, au nom de l'établissement d'HAD, votre contact privilégié ainsi que celui de votre entourage.

■ La psychologue.

Elle est amenée à vous rencontrer lors de votre prise en charge, soit à votre demande directe lorsqu'elle prendra contact par téléphone, soit de façon différée, toujours à votre demande par l'intermédiaire de l'équipe. Elle peut vous apporter écoute et soutien.

■ L'assistante sociale.

■ Elle est à votre disposition pour vous aider à résoudre vos difficultés administratives, professionnelles, familiales, financières ou autres problèmes sociaux.

■ Elle contribue, avec l'ensemble des services chargés de votre prise en charge, à assurer votre retour et votre maintien à domicile dans des conditions satisfaisantes.

■ Elle peut se déplacer à votre domicile, à votre demande ou celle de vos proches.

■ Après l'évaluation de vos besoins, elle peut vous proposer la prestation d'une aide-ménagère : cette aide ponctuelle et limitée en nombre d'heures attribuées est une assistance dans les actes ménagers ordinaires (ménage, lessive, préparation ou réchauffage des repas, courses).

L'attribution de l'aide-ménagère n'est pas systématique, elle est allouée en l'absence de possibilité de financement personnel ou de prise en charge au titre d'une prestation légale telle que : caisses de retraite, mutuelles, A.P.A., allocation tierce personne...

■ Les infirmières et infirmiers.

Ils ou elles dispensent les soins et exercent une surveillance de votre état de santé.

Ils assurent votre accompagnement et celui de votre famille tout au long de votre séjour. Infirmier(e)s et aide-soignant(e)s sont parfois amenés à travailler en binôme pour mieux réaliser les soins.

Lors de la première visite, les infirmiers apportent à votre domicile un complément d'informations sur le fonctionnement de l'HAD, le « dossier patient » (un classeur qui contient toutes les informations utiles à votre prise en charge : ordonnances, feuilles de suivi...). Ils apportent également les médicaments et le petit matériel.

Ils complètent l'évaluation et les informations recueillies par l'infirmière de coordination.

Ils peuvent solliciter votre participation aux soins (et celle de votre entourage) et peuvent vous enseigner la réalisation de certains gestes conformément à votre projet personnalisé.

■ Les Aides-soignantes et aides-soignants.

Ils réalisent des soins d'hygiène, de confort et de bien-être et assurent, lors de leurs interventions, une observation et surveillance leur permettant, en cas de difficultés, d'alerter l'infirmière qui vous suit.

Ils sont chargés des soins d'hygiène générale comme :

■ la toilette.

■ la réfection de votre lit.

■ les soins de nursing : prévention d'escarres, hygiène corporelle, etc...

et de toute autre forme d'aide à la vie dans le cadre de leur fonction, sous la responsabilité de l'infirmière.

Leurs passages à domicile se font à la demande de l'infirmière qui établit leur programme d'intervention. Ils peuvent participer à la première visite avec l'infirmière.

■ Les secrétaires médicales.

Elles assurent l'accueil téléphonique à l'HAD de 8h00 à 18 heures.

Elles gèrent les prises de rendez-vous auprès des différents professionnels de santé ainsi que les démarches administratives relatives à votre séjour.

Elles effectuent toutes les tâches administratives relatives à votre dossier d'HAD.

■ Le responsable d'établissement (Directeur et Directeur adjoint)

Ils assurent la gestion et la responsabilité de l'HAD.

Le Directeur adjoint se tient à votre disposition pour toutes informations, commentaires ou réclamations sur la prise en charge. Soucieux de vous satisfaire et de toujours améliorer la qualité de votre prise en charge, il sera particulièrement attentif aux réponses que vous apporterez aux questionnaires de satisfaction qui vous seront proposés.

Les intervenants libéraux

Il peut être fait appel, selon votre choix, à vos intervenants(es) libéraux(ales) habituels(es), après signature d'une convention de partenariat entre eux et l'établissement (IDE-Kinésithérapeute, Orthophoniste...).

Vous ne devez pas payer les professionnels libéraux. Ils doivent impérativement envoyer leurs feuilles de soins au service comptabilité de l'HAD qui assurera le règlement de leurs prestations.

■ Le kinésithérapeute

Il intervient sur prescription médicale, dispense des soins de rééducation, et coopère avec l'équipe soignante. L'objectif peut être la récupération ou le maintien des fonctions motrices, sensorielles ou respiratoires.

■ L'orthophoniste

Il participe à la rééducation, coopère avec l'équipe, intervient sur prescription médicale.

■ La diététicienne

Elle intervient sur prescription médicale. Il s'agit en général de la diététicienne attachée au prestataire de service en charge de la fourniture des produits de nutrition (entérale ou parentérale) auquel l'HAD aura fait appel dans ce cadre.

Elle donne aux patients des conseils personnalisés adaptés aux prescriptions médicales et aux résultats des bilans nutritionnels. Elle se déplace chez vous si nécessaire et vous suit régulièrement par téléphone. Elle organise l'approvisionnement en produits diététiques.

Peuvent également intervenir à la demande de l'HAD : Pédicure, ergothérapeute.

Toutes les interventions de ces professionnels sont coordonnées par le service d'HA.D., de même que les actions éventuelles des intervenants extérieurs.

Les intervenants extérieurs

■ La pharmacienne de la Pharmacie à Usage Intérieur de l'Institut Arnault Tzanck.

Elle est sollicitée pour la fourniture des traitements médicamenteux à délivrance hospitalière, ainsi que pour la fourniture de certains dispositifs médicaux nécessaires à vos soins.

■ Les pharmaciens d'officine sont amenés à délivrer les médicaments qui vous sont prescrits. Ils interviennent après signature d'une convention avec l'HAD.

Les intervenants spécialisés

Selon les cas, il peut être fait appel à d'autres professionnels de santé attachés à des équipes spécialisées: unité mobile de soins palliatifs, consultation mémoire, ESA, consultation douleur, etc...

Les prestataires de santé

Ambulanciers, prestataires fournisseurs de dispositifs médicaux, assurent chacun dans leur domaine d'activité, le service à rendre aux patients, à la demande de l'HAD et en lien avec l'organisation générale de la prise en charge.

Les fournisseurs de matériel médical livrent à votre domicile, à une date fixée par leur service logistique et en accord avec vous ou quelqu'un de votre entourage, les matériels et produits nécessaires à vos soins.

Votre présence ou celle d'un tiers est indispensable pour la réception des produits et/matériels. Il est né-

cessaire de prévoir l'espace indispensable à l'installation du matériel. Le prestataire n'assurera pas le déménagement éventuel de meubles.

Le service des aides à domicile (aides à domicile,auxiliaires de vie sociale, gardes de nuit...)

Ils peuvent assurer, à la demande de l'établissement d'HAD, des services tels que l'entretien de votre domicile, la confection des repas, ou la surveillance que requiert votre état de santé.

Organismes de formation

La structure d' HAD participe à la formation des étudiants en soins infirmiers et des aides-soignantes. Ils seront amenés, encadrés par les professionnels du service et avec votre accord, à vous prodiguer des soins.

Ministres du culte

Le service d'Hospitalisation à Domicile peut vous aider à contacter le ministre du culte de votre choix sur simple demande auprès des soignants ou de la direction.





6. Le quotidien

6.1. Les horaires

Le service d'Hospitalisation à Domicile assure la continuité des soins 24 h/ 24 et 7j/7.

Les soins sont programmés de 7 h 15 à 20 h 15 tous les jours.

Le service de nuit fonctionne de 20 h 15 à 7 h 15. Il assure une réponse téléphonique et se déplace si nécessaire après évaluation de l'infirmier d'astreinte pour les soins urgents.

Les horaires de passage des soignants sont organisés de manière à répondre au mieux à vos besoins tout en respectant les contraintes horaires de certains types de soins ou traitements. Si vous êtes dans l'obligation de vous absenter, vous devez en informer le service au plus tôt.

La programmation des soins est définie par le cadre de santé du service. Pour le bon suivi de votre prise en charge, vous devez être présent à votre domicile tant que les soins n'ont pas été dispensés.

Si vous êtes dans l'obligation de vous absenter, vous devez en informer le service au plus tôt.

La remise des clés

Dans le cas où il est nécessaire, pour la réalisation de vos soins de confier les clés de votre domicile à l'HAD, il vous sera demandé de remplir un formulaire spécifique à la remise des clés.

Elles vous seront restituées en fin d'HAD.

6.2. Le petit matériel à mettre à la disposition des soignants

Le linge de lit n'est pas fourni. Dans le cas où un lit médicalisé a été installé à votre domicile, il faudra donc prévoir des draps housse (lit 1 place), des draps, taies d'oreiller...

Les alèses jetables ainsi que les changes complets ne sont pas pris en charge par l'établissement et sont à votre charge.

L'urinair, le bassin, la pipette étant du petit matériel personnel et individuel, il n'est pas possible pour le service de les louer, il vous faudra donc les acheter. Vous les conserverez au-delà de la prise en charge en HAD.

L'hygiène est déterminante pour la qualité et la sécurité des soins. C'est pourquoi nous vous demandons de mettre à disposition de l'équipe soignante un certain nombre d'accessoires et de petit matériel dont la liste figure en annexe du livret d'accueil.

Nous vous demandons également de réserver un endroit propre afin que l'infirmier puisse installer le matériel nécessaire à vos soins.



7. Le dossier de soins

Un dossier de soins est déposé à votre domicile le jour de l'admission par l'infirmière coordinatrice.

Il contient les informations administratives et médicales. Il permet d'assurer la continuité des soins entre intervenants. Chaque intervenant doit noter ses actes et ses transmissions dans ce dossier.

Nous vous demandons de ne pas emmener ce document lors d'une consultation ou d'une hospitalisation afin d'éviter qu'il s'égaré.

Pour ces situations, les soignants auront au préalable pris soin de renseigner une fiche de liaison, indispensable à la continuité de vos soins et nécessaire au retour d'informations les concernant pour maintenir la qualité des soins prodigués.

Le dossier de soins doit à la fois être accessible aux professionnels qui interviennent durant le séjour en HAD et à l'abri des regards d'autres personnes pouvant être présentes dans votre domicile. Afin de respecter la confidentialité des données et leur accessibilité aux professionnels, la détermination des modalités de rangement du dossier fera l'objet d'une concertation entre vous-même et les infirmière de l'HAD.



8. prise en charge de la douleur

La douleur n'est pas une fatalité, nous pouvons la prévenir.

L'ensemble du personnel soignant est mobilisé afin que la prise en charge de la douleur soit aussi efficace qu'il est possible.

L'évaluation de la douleur est systématique dès le premier jour de prise en charge. Cette

évaluation est le premier maillon indispensable à la mise en route et au suivi du traitement de la douleur. Tout au long de votre séjour, l'évaluation est répétée, aussi souvent que nécessaire afin de s'assurer que les traitements éventuels vous apportent le soulagement attendu.

Le service d'HAD, par l'intermédiaire de son médecin coordonnateur et de ses cadres de santé, est membre du C.L.U.D (Comité de Lutte Contre la Douleur) du Centre médico-chirurgical de l'Institut Arnault Tzanck., et participe à toutes ses réunions mensuelles. Il peut ainsi bénéficier des échanges entre professionnels spécialisés dans la prise en charge de la douleur et parfaire ses propres compétences techniques dans ce domaine. Le plan éthique de la prise en charge de la douleur est également l'une des préoccupations centrales du C.L.U.D.

Notre objectif est de réduire au maximum toute forme de douleur, qu'elle soit induite par la maladie, les traitements ou les soins.

N'hésitez pas à demander des explications au personnel soignant ou à votre médecin traitant qui pourra à tout moment se mettre en relation avec le médecin coordonnateur du service pour ajuster votre traitement antalgique.



9. Sécurité

VOTRE SECURITE PENDANT L'HOSPITALISATION

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité :

■ Il vous sera demandé de réserver un endroit propre afin que l'infirmière puisse installer le matériel nécessaire à vos soins. Il est indispensable qu'un lieu soit destiné à l'hygiène des mains de l'intervenant.

■ Il est interdit de fumer durant les soins.

■ Les enfants doivent rester éloignés pendant tout le déroulement du soin.

■ Les animaux doivent être maintenus hors de la pièce où le soin est dispensé. En cas d'impossibilité; l'animal doit être attaché pour que le professionnel de l'HAD puisse exécuter les soins en toute sécurité.

■ Le propriétaire de l'animal peut voir sa responsabilité mise en cause en cas de dommage.

Vous utilisez de l'oxygène

Si votre état de santé nécessite l'utilisation d'oxygène ou de mélange utilisant l'oxygène, il est extrêmement dangereux de fumer et d'utiliser une flamme (bougie, cigarette, briquet, allumette...) dans la pièce et/ou à proximité de ce matériel.

Vous utilisez du matériel électrique

Dans le cadre de votre prise en charge en HAD, vous bénéficiez de matériel dont le fonctionnement nécessite la permanence de l'alimentation électrique.

Compte tenu de la pathologie en cause, vous pouvez bénéficier d'informations auprès d'ERDF qui doit vous avertir en cas de coupure de courant pour vous permettre de prendre les dispositions qui s'imposent.

Une définition des malades concernés a été établie par la Direction Générale de la Santé.

Il s'agit d'une liste très limitative retenant deux catégories de patients :

■ Toute personne placée sous respirateur et ayant une autonomie respiratoire inférieure ou égale à quatre heures par jour.

■ Les enfants bénéficiant de Nutrition Parentérale à domicile (NPAD).

Il vous suffit de vous inscrire sur une liste spécifique tenue à jour par les services d'ERDF. Cette inscription est en général effectuée à l'occasion de la mise en route du traitement nécessitant l'emploi de l'appareil.

Le médecin prescripteur remplit le certificat médical approprié. Mais il vous appartient de renouveler votre demande chaque année et à chaque déménagement.

Les déchets d'activité de soins à risque

Vous disposerez chez vous, tout au long de votre prise en charge, d'un conteneur à déchets, dimensionné en fonction des activités de soins, qui pourraient être contaminants.

Les conteneurs ont une capacité qui varie de 1 à 30 litres. Ils sont identifiés par leur couleur jaune. Nous vous conseillons vivement de ne pas les manipuler, de veiller à ce que des enfants ne puissent les atteindre en aucune façon.

Ils seront enlevés par le personnel soignant qui les amènera jusqu'à un local où ils seront récupérés par une société chargée de leur élimination et de leur destruction.

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité vis-à-vis de votre environnement, vous ne devez en aucun cas laisser le conteneur à l'extérieur de votre domicile. Ceci engagerait votre responsabilité personnelle en cas de dommages.

Stockage des médicaments au domicile

Les médicaments sont commandés par l'HAD en quantité suffisante pour assurer votre traitement, sans pour autant constituer de stocks importants.

Leur stockage à votre domicile doit faire l'objet d'une concertation avec l'équipe afin de tenir compte des risques qu'ils peuvent constituer, (par exemple en présence d'enfants), compte tenu de leur dangerosité ou de la réglementation qui s'impose, mais également en respectant les conditions spécifiques de conservation (température, lumière) de chaque produit.

Des moyens de stockage adaptés seront déterminés et mis en œuvre avec votre accord.

Identito Vigilance

L'« identito vigilance » est une notion destinée à limiter les risques de confusion entre deux patients, qui pourrait amener à des erreurs diverses, dont la perte d'information médicale (ignorance d'un dossier médical existant). Ces risques, bien que limités dans le cadre de soins à domicile, doivent être pris en compte. C'est dans le cadre de cette démarche de prévention qu'il vous sera demandé une pièce d'identité officielle pour procéder à l'ouverture de votre dossier médical lors de l'admission.



10. La sortie d'HAD

HOSPITALISATION À DOMICILE

Votre sortie est prononcée :

■ **Lorsque l'objectif thérapeutique est atteint :**

Précisions : L'HAD a pour mission de réaliser des soins complexes et coordonnés. Ce type de prise en charge est strictement réglementé et ne peut dépasser ce cadre de mission. L'objectif thérapeutique de l'HAD peut

être atteint alors que des soins sont encore nécessaires.

Par exemple : La prise en charge en HAD pour le pansement complexe d'une plaie se terminera quand la plaie sera « en bonne voie » de cicatrisation et que les soins pourront être assurés par une infirmière libérale jusqu'à la cicatrisation. À ce moment-là, l'HAD organisera avec votre accord un « relais » avec un professionnel de santé en mesure de poursuivre les soins.

En fin de prise en charge HAD, si vous avez besoin de soins de nursing (aide à la toilette, habillage...) vous pouvez bénéficier de soins dispensés par un service de soins à domicile (SSIAD).

Selon votre situation et sur prescription médicale vous pouvez bénéficier :

■ D'aides à caractère médical avec financement par la sécurité sociale (soins infirmiers libéraux, soins à domicile). Nous pouvons nous charger de trouver ce relais et de l'organiser.

■ D'aides à caractère social (aide ménagère, auxiliaire de vie, garde-malade) avec prise en charge financière personnelle et/ou participation éventuelle des mutuelles, assurances, Conseil Départemental. L'assistante sociale du service peut organiser avec vous, avant votre sortie, la mise en place de ces aides, elle passera le relais à votre assistante sociale de secteur en fin d'HAD.

■ **En cas d'hospitalisation**

La réadmission dans le service d'hospitalisation à domicile est garantie si elle est nécessaire. Elle s'effectue à votre demande. Elle est soumise à la même procédure que la demande initiale.

■ **Par décision administrative du Directeur** (dans le cas d'impossibilité de pratiquer les soins à domicile).

■ **Par décision du patient** qui ne souhaite plus être pris en charge en hospitalisation à domicile. A tout moment vous pouvez interrompre votre séjour en HAD.

L'avis écrit de votre médecin traitant ou du médecin hospitalier prescripteur est obligatoire, cet arrêt pouvant comporter des risques pour votre santé.

L'HAD respecte votre liberté : si toutefois vous manifestez le souhait de sortir contre avis médical, vous devrez signer une attestation qui dégagera la responsabilité de l'HAD.

Une lettre de liaison vous sera remise en fin de prise en charge afin de permettre la continuité des soins. Un compte-rendu d'hospitalisation sera adressé à votre médecin traitant.

Lors de votre sortie, votre dossier de soins doit être remis à l'équipe soignante en vue de son archivage au sein du service d'Hospitalisation à Domicile. Cependant, vous pourrez accéder à celui-ci sur simple demande.

Nous vous demandons d'avoir la gentillesse de bien vouloir remplir le questionnaire de sortie, afin d'améliorer la qualité de nos prestations. Vous pouvez le remettre au personnel le dernier jour de votre prise en charge ou nous le retourner par courrier par la suite.





11. Démarche Qualité et Gestion des Risques

L'HAD souhaite vous donner satisfaction. Elle garantit une prise en charge et des soins de qualité respectueux des règles de bonnes pratiques, et prévient le plus efficacement possible les risques inhérents à toute activité médicale et paramédicale.

Notre structure s'est volontairement, et très fortement engagée dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, tant vis-à-vis des patients qu'envers les professionnels qui participent à son organisation et son fonctionnement.

Une politique « qualité et gestion des risques » est ainsi déclinée par l'établissement d'HAD qui assure votre prise en charge, conformément aux recommandations en vigueur.

L'ensemble du personnel participe à la mise en œuvre de cette politique. Le Service Qualité de l'Institut Arnault Tzanck travaille en étroite collaboration avec les instances telles que le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales), le CLUD (Comité de Lutte Contre la Douleur).

L'HAD ayant pour partenaire institutionnel le Centre Médico Chirurgical de l'Institut Arnault Tzanck, le service est, de ce fait, rattaché à toutes les instances CLIN, CLUD, CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition).

Prévention du risque infectieux

Le service d'HAD comprend une Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) indépendante, composée d'une infirmière référente hygiène, du médecin coordonnateur, de la directrice des soins et de la coordinatrice infirmière. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec l'infirmière hygiéniste du CMC.

L'EOH a pour mission de prévenir les risques infectieux et en particulier les risques infectieux liés aux soins.

Les infections sont provoquées par des micro-organismes (bactéries, virus, parasites ou champignons) que l'on peut contracter au contact de l'environnement hospitalier, mais dont on est souvent porteur avant son entrée dans un établissement de soins.

Le service d'Hospitalisation à Domicile a inscrit dans son Projet d'Établissement la maîtrise du risque in-

fectieux qui est coordonnée par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Sur le terrain, l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène organise la surveillance et veille à la prévention de ces infections, elle diffuse l'information, participe à la formation des personnels et évalue les bonnes pratiques. Elle participe à la mise en place de protocoles d'hygiène afin de lutter contre les infections liées aux soins ou aux bactéries multi résistantes aux antibiotiques.

Cet engagement dans la lutte contre les infections nosocomiales contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui vous sont apportés.

L'infirmière référente hygiène, l'équipe d'encadrement et l'ensemble du personnel soignant seront vos interlocuteurs privilégiés pour répondre au mieux à vos interrogations dans ce domaine.

Prévention des risques liés aux médicaments (pharmacovigilance) et au matériel médical (matériorvigilance)

L'équipe HAD assure le suivi de vos traitements médicamenteux depuis leur dispensation jusqu'à la surveillance des effets secondaires. Il convient donc que vous nous communiquiez tout problème qui pourrait être lié à vos médicaments.

L'HAD organise également le suivi du matériel mis en place à votre domicile. Une information sur le fonctionnement du matériel vous est faite dès votre prise en charge. Tout dysfonctionnement est à transmettre au personnel soignant ou au secrétariat qui transmettra au prestataire de service pour que la correction soit apportée dans les plus brefs délais.

Prévention des risques liés aux transfusions sanguines (hémo-vigilance)

Si vous avez été transfusé avant votre admission en HAD, il faut nous en faire part afin que nous puissions participer à votre suivi post transfusionnel.

Évaluation de votre satisfaction

Un formulaire de satisfaction est joint au présent document.

Nous vous remercions de le renseigner (quand vous le désirez, il n'est pas nécessaire d'attendre la fin du séjour) ou de le faire renseigner par une personne de votre entourage, et de le retourner à la direction de l'UNISAD, soit par voie postale, soit simplement en le remettant sous pli cacheté à un membre du personnel à l'intention de la direction.

Les informations que nous recueillons sur vos ressentis durant votre séjour nous sont essentielles pour faire progresser la qualité de notre service et nos réponses à vos attentes.



12. Vos droits

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». (Article L1111-4 alinéa 2 et 3 du code de la santé publique).

Ce principe constitue le corollaire de l'exigence du consentement du patient à l'acte médical (Articles L1111-4, alinéa 1 CSP et 16-3 Cciv).

12.1. Droit au refus des soins

Le respect de la volonté du malade suppose que le refus soit certain et persistant au moment où le médecin est appelé à donner ses soins.

À cet effet, l'article L 1111-4 du Code de la santé publique prévoit que : « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

12.2. Consultation / Communication du dossier médical

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permet l'accès direct du patient à son dossier médical.

Il s'agit plus précisément des informations de santé formalisées, c'est à dire celles auxquelles il est donné un support et qui ont contribué à l'élaboration du diagnostic et du traitement ou à une action de prévention.

Est exclue la communication :

- des notes personnelles des médecins.
- des informations ayant été recueillies auprès de personnes n'intervenant pas dans la prise en charge du patient.

- des informations contenues dans le dossier et concernant des personnes autres que le patient.

12.2.1. Qui peut consulter un dossier médical ?

Plusieurs personnes peuvent consulter le dossier médical d'un patient.

Il s'agit :

- du patient lui-même.
- de son représentant légal si le patient est mineur ou majeur sous tutelle (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier).
- de son médecin si le patient, ou son représentant légal, l'a choisi comme intermédiaire.
- de ses héritiers après son décès, sous réserve d'indiquer le motif de la demande et sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

À noter : le droit d'accès des héritiers est limité aux informations nécessaires à l'établissement de la cause du décès, à la défense de la mémoire du défunt ou pour faire valoir leur droits.

12.2.2. Comment faire la demande ?

La demande d'accès au dossier du patient doit être adressée au responsable de l'établissement de L'HAD (Voir formulaire en feuillet annexe).

- Le destinataire de la demande vérifie la qualité du demandeur, à savoir son identité et sa qualité de bénéficiaire d'un droit d'accès au dossier.
- Le délai de communication à réception de la demande est limité à :
 - 8 jours pour un dossier récent.
 - 2 mois pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans.

12.2.3. Quel est le coût ?

La consultation sur place est gratuite.

Lorsque le demandeur souhaite la remise de copies, les frais à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant, de l'envoi des documents.

12.2.4. Comment se déroule la consultation ?

Le mode de consultation est choisi par le demandeur. La consultation peut se faire sur place ou par envoi de copie.

Lorsque la demande est imprécise sur ce point, le destinataire informe le demandeur des différentes modalités de communication et lui indique celles qui seront utilisées à défaut de choix de sa part. Dans ce cas, les informations doivent être mises à disposition conformément à ce qui a été indiqué, dans les délais précisés ci-dessus.

Consultation sur place

La consultation peut être faite sur place avec remise possible de copies des documents.

Le demandeur doit être informé du dispositif d'accompagnement médical mis en place au sein des établissements de santé.

Présence d'une tierce personne

Un accompagnement médical lors de la consultation est mis à la disposition de la personne (médecin coordonnateur).

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin. Elle ne peut pas être imposée.

Dans le cas d'une recommandation simple, les informations sont communiquées dès que l'intéressé a exprimé son refus ou son acceptation de suivre la recommandation. En cas de silence du demandeur sur ce point, les informations lui sont communiquées au terme du délai indiqué ci-dessus.

Envoi et remises de copies

L'accès au dossier peut être satisfait par envoi de copie.

Les copies remises sur place ou adressées par courrier sont établies sur un support analogue à celui utilisé par le professionnel de santé, l'établissement de santé ou l'hébergeur.

Elles peuvent être établies sur papier au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques du professionnel ou de l'organisme détenteur des informations.

12.3. Le respect de la vie privée (Article L.1110-4 du code de la santé publique)

Vous avez droit au respect de votre vie privée et au secret des informations qui vous concernent. Notre équipe sera particulièrement attentive à respecter ce droit, et ce d'autant plus que nos interventions ont lieu à votre domicile.

Tous nos professionnels sont soumis au secret professionnel.

12.4. Vos plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions (Article R.1112-79 à R.1112-94 du code de la santé publique)

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge, nous vous invitons à vous adresser directement à l'infirmière coordinatrice ou au responsable de l'établissement d'HAD.

Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction, vous pouvez demander à rencontrer la personne déléguée par la direction de l'établissement d'HAD pour recueillir votre plainte ou réclamation.

Si vous le préférez, vous pouvez envoyer votre courrier au responsable de l'établissement d'HAD.

Cette personne veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites par le code de la santé publique. Elle fera le lien avec la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Elle pourra également le cas échéant vous mettre en relation avec un médiateur qui vous recevra, avec votre entourage éventuellement, pour examiner les difficultés que vous rencontrez.

Outre le médiateur, la CRUQPC se compose du responsable de l'HAD, de deux représentants des usagers, et de représentants des soignants.

La CRUQPC a pour mission de veiller à ce que vos droits soient respectés et de vous aider dans vos démarches. Elle peut être amenée dans certains cas, à examiner votre plainte ou réclamation.

Elle doit recommander à l'établissement d'HAD l'adoption de mesures afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches. Pour établir ces recommandations, la CRUQPC s'appuie, en particulier, sur vos plaintes, réclamations, éloges, remarques ou propositions : c'est pourquoi, il est très important de nous faire part de vos appréciations, que vous soyez satisfait ou non.

12.5. Informatique et liberté

À l'occasion de votre séjour en HAD, des renseignements administratifs et médicaux vous ont été demandés et sont traités par informatique dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004.

Dans ce cadre, le patient a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives le concernant, dans les conditions fixées à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée. Ces données sont transmises au Médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical. Le patient peut, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui à cet effet, exercer son droit d'accès et de rectification. Ce droit s'exerce auprès du médecin res-

responsable de l'information médicale dans l'établissement, par l'intermédiaire du praticien qui suit le patient dans l'établissement.

CNIL - Déclaration de conformité à une autorisation unique : 1970317 v 0

12.6. Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (C.R.U.Q.P.C.)

En application du décret n°2005-213 du 2 mars 2005 (Journal Officiel de la république du 4 mars 2005), il a été instauré au sein de l'établissement une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (C.R.U.Q.P.C.).

12.6.1. Missions de la C.R.U.Q.P.C.

Cette commission a pour missions :

1 - De veiller au respect des droits et des usagers et de faciliter leurs démarches, en particulier d'étudier les plaintes et les réclamations médicales ou non médicales.

2 - De contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil des patients et de leurs proches.

3 - De contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

4 - De faciliter les démarches des usagers et de leurs proches et veiller à ce qu'ils expriment leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, à ce qu'ils entendent les explications de ceux-ci et soient informés des suites de leurs demandes.

12.7. Les Directives Anticipées (Référence « Les directives anticipées » HAS-2015) (Article L.1111-11 du Code de santé publique)

INTRODUCTION

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est à dire de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser les traitements ou actes médicaux.

Le professionnel de santé doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, conformément à la législation en vigueur.

Deux modèles de formulaires, l'un pour les personnes malades, l'autre pour les personnes n'ayant pas de maladie, sont disponibles en feuillet annexes du livret d'accueil.

Pourquoi et comment rédiger mes directives anticipées ?

Les directives anticipées permettent de faire connaître au médecin votre volonté et de la faire respecter si un jour vous n'êtes plus en mesure de l'exprimer. Vos directives anticipées expriment vos volontés concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement.

Elles peuvent être l'occasion et le fruit d'un dialogue que vous aurez pu créer avec vos proches.

Elles pourront les soulager en leur épargnant la difficulté et parfois le sentiment de culpabilité de participer à des décisions dont ils n'ont pas à assumer la responsabilité.

Elles peuvent être l'occasion de désigner votre personne de confiance (voir chapitre 12.8).

Les soins et traitements adaptés visant au soulagement de la douleur et des autres manifestations d'inconfort (difficultés respiratoires, angoisse, souffrance psychologique...) sont une priorité des professionnels de santé et vous seront obligatoirement donnés sauf avis contraire de votre part dans vos directives anticipées. Ces professionnels assureront votre accompagnement ainsi que celui de vos proches.

En pratique : Qui peut les rédiger ? Quand ? Comment ?

Toute personne majeure a le droit de les écrire, quelle que soit sa situation personnelle (Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire).

Mais vous êtes libre, ce n'est pas obligatoire de le faire.

Vous pouvez les rédiger à n'importe quel moment de votre vie, que vous soyez en bonne santé, malade, porteur d'un handicap.

Certains événements peuvent être l'occasion d'y réfléchir (la mort d'un proche, une maladie ou son aggravation, un changement dans vos conditions d'existence, une situation vous exposant à un risque d'accident, etc...).

Elles sont valables sans limite de temps. Mais vous pouvez les modifier totalement ou partiellement ou les annuler à tout moment : dans ce cas il est préférable de le faire par écrit.

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur le formulaire proposé, ou sur un simple papier qu'il faut dater et signer. Vous n'avez pas besoin de témoin.

Si vous ne pouvez pas les écrire, demandez à quelqu'un de le faire devant vous et devant deux témoins. L'un d'eux doit être votre personne de confiance si vous l'avez désignée.

Quel est leur contenu ?

Dans ces directives, vous pouvez aborder ce que vous jugez important dans votre vie, vos valeurs, vos convictions, vos préférences.

Vous pouvez écrire ce que vous redoutez plus que tout (par exemple douleur, angoisse...), les traitements et techniques médicales que vous ne souhaiteriez pas (sonde d'alimentation, aide respiratoire...), vos attentes concernant l'aide de soins palliatifs (traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale...), mais également les conditions dont vous espérez pouvoir bénéficier au moment de la fin de votre vie [présence de personnes auxquelles vous tenez, accompagnement spirituel et/ou religieux éventuel, lieu de fin de vie (domicile, hôpital...)].

Si vous êtes en bonne santé, ces directives peuvent concerner vos souhaits sur ce que vous ne voulez pas pour la fin de votre vie, ce que vous souhaiteriez en cas d'accident très grave, «d'état de coma prolongé», de séquelles ou handicap sévères.

Si vous êtes malade ou à la fin de votre vie (maladie très grave, grand âge avec plusieurs maladies), vos directives peuvent être adaptées et plus précises : pour cela, parlez-en avec les professionnels de santé pour qu'ils vous expliquent les traitements, leurs buts et leurs éventuels effets secondaires.

Vous pouvez établir avec votre médecin un projet de soins et d'accompagnement adapté qui définira vos objectifs et les conduites à tenir si vous devenez incapable de vous exprimer.

Vos directives peuvent aborder vos souhaits ou inquiétudes sur un éventuel maintien artificiel de vos fonctions vitales ou le traitement d'un épisode aigu (hémorragie massive, infection très grave...) qui n'auraient d'autre but que de prolonger la vie.

En résumé, ces directives anticipées doivent contenir ce qui remplacera votre parole, si celle-ci devenait impossible.

Points à souligner

Le contenu de ces directives anticipées est strictement personnel et confidentiel et ne sera consulté que par vos médecins, votre personne de confiance si vous l'avez choisie et éventuellement d'autres personnes de votre choix.

Tant que vous serez capable d'exprimer vous-même votre volonté, vos directives anticipées ne seront pas consultées.

Quelques conseils pour les rédiger

Il est difficile pour chacun d'envisager à l'avance la fin de sa vie car il est impossible de prévoir concrètement le futur.

Néanmoins, il peut être important d'y réfléchir et d'écrire ses directives anticipées. Prenez du temps pour le faire : c'est une démarche qui peut être longue.

Réfléchissez sereinement à votre vision personnelle de la vie, vos croyances et vos préférences et ce que l'on nomme « qualité de vie » (par exemple, bien-être physique, niveau d'indépendance, relations sociales...).

Parlez-en avec votre médecin pour qu'il vous explique à quoi servent les directives anticipées, ce qui peut vous arriver (en cas d'accident grave, ou dans le cadre de l'évolution de votre maladie), les options possibles en fin de vie, notamment les décisions thérapeutiques et les gestes techniques possibles, et le rôle de la personne de confiance.

Cette rédaction peut être faite sans en parler à vos proches mais cela peut aussi être l'occasion d'un dialogue avec eux. Il peut être constructif et apaisant d'en parler avec :

- vos soignants, les professionnels du secteur médico-social et social.
- votre personne de confiance, vos proches.
- une personne qui vous aide à communiquer et que vous auriez choisi (pour les personnes qui ont de la peine à s'exprimer).
- ou encore une association de patients ou d'usagers, un bénévole d'accompagnement, un conseiller spirituel ou ministre du culte...

Une fois rédigées, repensez-y de temps en temps car vous pouvez peut-être changer d'avis sur leur contenu.

Quelques conseils pour les faire connaître et les conserver

Il est essentiel que l'existence de vos directives anticipées soit connue et qu'elles soient facilement accessibles (à terme, un registre national des formulaires de directives anticipées rédigées sur le modèle proposé devrait permettre leur conservation confidentielle).

Après avoir informé votre personne de confiance, votre médecin traitant, votre famille et vos proches, vous pouvez :

- les confier au médecin ou au soignant de votre choix pour qu'il les conserve dans votre dossier médical ou infirmier.
- et/ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou un proche.

Vous pouvez donner des copies à plusieurs personnes et/ou conserver le formulaire avec vous et si-

gnaler son existence et son lieu de conservation sur une petite carte facilement accessible.

Si vous les modifiez ou les annulez, n'oubliez pas de prévenir les personnes qui les avaient et de donner le nouveau document à la (aux) personne(s) de votre choix.

L'infirmière coordinatrice de l'HAD vous demandera si vous avez rédigé des directives anticipées et, dans l'affirmative, l'endroit où elles sont entreposées. Vous pouvez choisir de les lui confier si vous le désirez, une copie sera jointe à votre dossier médical. Les infirmières peuvent également vous donner des informations sur les directives anticipées leur rédaction etc.

Si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer, comment seront utilisées vos directives anticipées ?

En situation d'urgence, le premier geste des professionnels de santé sera de vous réanimer. Mais, si vous avez une maladie grave et incurable, ne pas mettre en œuvre une tentative de réanimation est possible si vous l'avez écrit dans vos directives anticipées.

Si vous ne pouvez plus vous exprimer, le médecin doit donc rechercher, le plus tôt possible, si vous avez écrit vos directives anticipées, en prendre connaissance et les respecter.

Il peut arriver que votre situation médicale ne corresponde pas aux circonstances décrites dans vos directives anticipées. Le médecin demandera alors l'avis d'au moins un autre médecin appelé en qualité de consultant pour que les soins et traitements soient les plus proches possible de vos souhaits. Il informera votre personne de confiance si vous l'avez désignée, ou votre famille, ou vos proches.

Et si vous ne les avez pas rédigées

Les soins et traitements de confort (prise en charge de la douleur, de difficultés respiratoires, de l'angoisse...), qui s'imposent à tous les soignants, seront bien sûr poursuivis et renforcés si besoin. L'objectif est de permettre une fin de vie sans souffrance.

Même s'il n'y a pas de directives anticipées, si vous êtes un jour hors d'état d'exprimer votre volonté, la loi demande aux médecins de ne pas commencer ou de ne pas poursuivre des traitements qui leur sembleraient déraisonnables, c'est-à-dire inutiles ou disproportionnés, et qui n'ont d'autre effet que de vous maintenir artificiellement en vie.

Dans ce cas, le médecin consultera votre personne de confiance si vous l'avez désignée ou à défaut, votre famille ou vos proches afin de savoir quelle est votre volonté. Il prendra une décision après avoir consulté un autre médecin, en concertation avec

l'équipe de soins.

Désigner une personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance : c'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation (Article L.1111-6 du Code de santé publique).

Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

■ Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

■ vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé.

■ vous accompagner dans vos démarches liées à vos soins.

■ assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas.

■ prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est important qu'elle connaisse vos directives anticipées et il est recommandé de les lui remettre si vous les avez rédigées.

Elle a un devoir de confidentialité concernant les informations médicales qu'elle a pu recevoir, et vos directives anticipées : elle n'a pas le droit de les révéler à d'autres personnes.

■ Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitement et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Elle transmettra vos directives anticipées au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient. La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera

de vos souhaits, volontés et convictions : la responsabilité appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e), ou en cas de décès.

Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant votre santé.

Qui peut être la « personne de confiance » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : parent, ami, proche, médecin traitant. Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire.

Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

Il est important qu'elle ait donné son accord pour cette mission.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

Comment la désigner ?

La désignation doit se faire par écrit : vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant son nom, prénoms, ses coordonnées pour qu'elle soit joignable ou utiliser un formulaire (voir modèle en feuille annexe). Elle doit cosigner le formulaire la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous devez avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille pour la désigner. Si vous aviez désigné votre personne de confiance avant la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre personne de confiance et aient ses coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière quand il y en a une et/ou de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous.

Il est très important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.





13. Charte

13.1.

Les 10 garanties du label FNEHAD

(Fédération Nationale des HAD)

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

Charte de la bientraitance à l'UNISAD



Être bientraitant c'est :

- Identifier les besoins et les attentes de l'utilisateur et de son entourage afin de co-construire son projet personnalisé.
- Encourager la participation de l'utilisateur à son projet même si les capacités d'expression sont diminuées et favoriser son autonomie.
- Ne pas fermer les yeux : les professionnels de l'UNISAD s'engagent à lutter contre les risques de maltraitance en signalant tout acte, attitude, propos ou négligence portant atteinte à l'utilisateur ou/et l'entourage.
- Tenir compte de la liberté de choix et de décision de l'utilisateur après avoir délivré une information adaptée à sa compréhension.
- Respecter la dignité, l'intimité et la singularité de l'utilisateur.
- Accompagner l'utilisateur dans les actes de soins à domicile, dans la prise en charge de la douleur et dans sa fin de vie.
- Inviter le personnel à toujours faire preuve de sollicitude et d'attention en respectant les règles de courtoisie et de politesse.
- Transmettre toutes informations utiles à l'amélioration de l'accompagnement de l'utilisateur.
- Adapter nos pratiques professionnelles aux habitudes de vie de l'utilisateur et à son environnement.
- Ne pas oublier que la Bientraitance s'inscrit dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité.
- Travailler pour le bien-être de l'utilisateur.



Les Droits du Patient

Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

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

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

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

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

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

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

6 Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus

et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

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

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

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

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

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

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet : www.sante.gouv.fr
Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Infographie : GENIAUX DESIGN

Imprimerie : FAC IMPRIMEUR

Crédits Photos : Unisad / Geniaux Design,

© goodluz, © ptphotof, © WavebreakMediaMicro, © Tyler Olson
© Yeko Photo Studio, © Rasulov, © Robert Kneschke, © Andy Dean, © magdal3na
© koszivu, © Edyta Pawlowska, © DragonImages, © hannamonika - FOTOLIA.COM

Imprimé en Septembre 2019



HOSPITALISATION À DOMICILE

231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067 - 06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX
Tél. 04 92 27 55 43 - Fax 04 92 27 55 45 - had@tzanck.org - www.tzanck.org