

LIVRET D'ACCUEIL

HOSPITALISATION A DOMICILE



**Nous prenons grand
soin de vous**

Certifiée par la Haute Autorité de Santé

HAD
par **UDSMA** ¹²

Hospitalisation à Domicile (HAD)

1. Les Textes.....	P.7		
2. L' Hospitalisation à Domicile.....	P.8		
→ La nature de la prise en charge			
→ Le public accueilli			
→ L'équipe médicale et paramédicale			
→ Les autres intervenants			
3. Les étapes de la prise en charge.....	P.11		
→ L'admission			
→ L'Identitovigilance			
→ Le séjour			
→ La sortie			
→ La prise en charge financière			
4. L' organisation des soins.....	P.14		
→ La coordination des différents intervenants (salariés ou libéraux)			
→ Le dossier patient			
→ La continuité des soins			
→ Le transport sanitaire du patient			
→ Les médicaments et dispositifs médicaux			
→ Le matériel médical et mobilier nécessaires à une prise en charge de qualité			
5. Votre sécurité pendant l'Hospitalisation.....	P.16		
→ Le risque infectieux			
▶ Hygiène des mains			
▶ Gestion des déchets			
→ Les risques liés aux médicaments			
→ Les risques liés au matériel médical			
→ Les risques liés à l'utilisation de l'oxygène			
6. Vos droits.....	P.20		
→ Les références réglementaires			
→ L'information et participation à la décision médicale			
→ L'accessibilité aux informations personnelles			
→ La personne de confiance			
→ Les directives anticipées			
→ Le respect de la vie privée			
→ Le droit d'expression			
→ Informatique et libertés			
→ Les associations d'usagers			
7. La démarche qualité - gestion des risques.....	P.24		
→ La Qualité et sécurité des soins			
→ La certification de la Haute Autorité de Santé			
→ Les indicateurs nationaux			
→ Les évaluations de la satisfaction des patients			
8. Les Instances et Comités.....	P.25		
→ LA CDU			
→ LA CME			
→ LA COMEDIMS			
→ LE CLIN/EOH			
→ LE CLUD			
→ LE CLAN			
→ LE COMITÉ ÉTHIQUE			
		La Charte du patient hospitalisé...P.27	
		La Charte Romain Jacob.....P.28	
		Les Annexes	

Mot d'accueil du directeur de l'HAD

Si vous lisez ces quelques lignes et si vous avez en main ce livret d'accueil, c'est que vous ou un de vos proches est hospitalisé.

Ne regardez pas autour de vous, vous êtes bien chez vous ou dans un domicile car c'est bien toute la spécificité de notre structure : vous hospitaliser chez vous.

Notre établissement de santé d'hospitalisation à domicile (HAD), vous permet ainsi de bénéficier de la complémentarité des atouts de l'hôpital et de ceux de la médecine de ville : technicité, rigueur, proximité, humanisme, tout cela dans une forte dimension psycho-sociale.

Cette hospitalisation à domicile ne peut se concevoir et se réaliser qu'à travers des modalités de fonctionnement exigeantes pour vous garantir un haut niveau de qualité et de sécurité.

Cela entraîne certaines contraintes et méthodes d'organisation que ce livret d'accueil doit vous permettre de comprendre tout en répondant à vos questions.

La signature de l'UDSMA, entreprise porteuse de l'HAD en Aveyron est : « Nous prenons grand soin de vous » :

- Nous prenons soin de vous en vous soignant.
- Nous prenons soin de vous en vous écoutant.
- Nous prenons soin de vous en vous informant.

Nos soignants et partenaires s'engagent en ce sens tout au long de votre prise en charge, que je vous souhaite la plus sereine possible.

Le Directeur HAD

Lettre des Représentants des Usagers

Madame, Monsieur,

Vous êtes nouvellement hospitalisé au sein de l'HAD de l'Aveyron.

Nous sommes les représentants des usagers nommés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur proposition de différentes associations. Nous siégeons à la Commission des Usagers de l'HAD et nous examinons les réclamations et plaintes des patients.

Nous sommes vos représentants. Nous défendons le respect de vos droits et nous contribuons à l'amélioration de votre prise en charge.

Sachez que nous ne sommes pas des professionnels de santé, nous sommes indépendants de la structure et tenus à la plus stricte confidentialité.

Si vous souhaitez nous joindre pour vous exprimer, vous pouvez nous contacter directement par téléphone ou par mail. Nos coordonnées sont disponibles en annexes du livret d'accueil.

Nous vous assurons de notre engagement à vos côtés et restons à votre écoute,

Bien cordialement.

L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron

L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron est une entreprise d'économie sociale fondée sur les valeurs de solidarité, liberté, démocratie et responsabilité dont la philosophie s'exprime dans une phrase : «Nous prenons grand soin de vous».

Elle est régie par le code de la Mutualité et propose des prestations d'accompagnement, de services et de soins accessibles à la totalité de la population aveyronnaise.

L'UDSMA MFA est structurée en deux pôles :

❖ Pôles du Domicile de l'Autonomie et des Parcours (DAP), composé :

- D'un établissement de santé d'Hospitalisation à Domicile
- De Soins et de Services A Domicile
- De structures d'hébergement (EHPAD, unité de vie)
- D'une MAIA

❖ Pôles des Biens Médicaux et des Services, composé :

- D'une Filière Optique / Audio
- D'une Filière Dentaire
- D'un organisme de formation : E-Santé formation

L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron est dans une démarche qualité gestion des risques depuis plusieurs années.

Plusieurs certifications ont été délivrées sur l'ensemble de nos activités / services :

- la certification NF Services aux personnes pour l'Association UDSMA Services à Domicile
- l'Etablissement de Santé, Hospitalisation à Domicile a été certifié par la Haute Autorité de Santé
- la certification Qualiopic par Bureau Véritas.



Cet engagement est formalisé au travers de la Politique Qualité. Celle-ci rappelle la vocation de L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron et met en avant ses engagements auprès des usagers :

- offrir des prestations selon le libre choix et les besoins
- informer sur l'ensemble des prestations offertes
- mettre à disposition une équipe pluridisciplinaire et compétente
- prendre en compte la satisfaction des clients et les remontées d'information des salariés
- maintenir la dynamique qualité de service dans le temps
- déployer une démarche de prévention et de gestion des risques.

La Politique Qualité définit les axes stratégiques que doit suivre l'entreprise.

Elle est «la pièce maîtresse» du Système de Management Qualité et détermine les directives à adopter pour l'ensemble du personnel.

Elle est connue et communiquée en interne, en externe et revue autant de fois que nécessaire par la Direction. Le document est consultable sur le site internet de l'UDSMA www.udsma.fr.

1. Les Textes

Arrêté du 7 janvier 1997 complété par :

- la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de la prise en charge,
- le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la saisine et au fonctionnement de la commission des relations avec les usagers (CRUQPC) complété par le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des Usagers des établissements de santé,
- la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et ses décrets d'application concernant la personne de confiance et les directives anticipées,
- la circulaire n° DHOS/O32006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'Hospitalisation A Domicile,
- la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) du 21/07/2009,
- la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement du 29 décembre 2015,
- la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26/01/2016.
- le décret 2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile.



2. L' Hospitalisation à Domicile (HAD)

❖ La nature de la prise en charge,

L'Etablissement de Santé HAD est une alternative à l'hospitalisation traditionnelle.

La prise en charge du patient en HAD est prescrite par le médecin traitant ou un médecin de structure (centre hospitalier, clinique, soins de suite et de réadaptation...).

L'HAD permet de dispenser au domicile du patient, pour une période limitée et révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Sur prescription médicale, le personnel infirmier et aide-soignant ou les professionnels libéraux conventionnés avec l'établissement assurent des prestations paramédicales à visée préventive, curative ou palliative.

Ces soins sont de 3 types :

- ponctuels, définis comme techniques et complexes chez des patients ayant une pathologie non stabilisée pour une période déterminée,
- continus, définis comme des soins techniques plus ou moins complexes, des soins de nursing, de maintien de la vie pouvant aller jusqu'à la fin de vie,
- de réadaptation après la phase aiguë d'une pathologie : neurologique, orthopédique, cardiologique ou de polyopathologies pour une période déterminée.

❖ Le public accueilli,

Tout patient, quel que soit son âge ou son régime de couverture sociale obligatoire et complémentaire, peut bénéficier d'une hospitalisation à domicile à condition que son état relève de critères médicaux et sociaux compatibles avec les critères définis ci-dessus.

❖ L'équipe médicale et paramédicale,

L'équipe de l'établissement HAD organise votre prise en charge à domicile, elle est composée de :

▸ Le directeur de l'HAD

Il assure la gestion de l'HAD et valide les admissions en HAD. Il est aussi garant du respect de vos droits et se tient à votre disposition pour toutes informations, commentaires ou réclamations sur la prise en charge.

▸ Les médecins coordonnateurs HAD

Ils pilotent l'élaboration de votre projet personnalisé de soins, préparé avec le médecin prescripteur et le médecin traitant. Ils assurent la coordination des informations entre ce dernier et les divers médecins que vous pouvez consulter.

Ils restent disponibles pour participer au choix des décisions médicales les mieux adaptées à votre état. Vous le rencontrez lors des réunions de coordination à votre domicile et sur demande auprès de l'équipe HAD si nécessaire.

▸ Le médecin traitant du patient

Il est le pivot de la prise en charge et à ce titre prescrit l'ensemble des soins réalisés en lien avec le médecin coordonnateur.

▸ Le Responsable HAD

Il manage l'équipe paramédicale et psychosociale de l'HAD et assure le lien avec les acteurs médicaux afin d'être le garant la coordination globale des prises en charge.

▸ **Les infirmières de coordination HAD**

Elles réalisent, avant même votre admission et tout au long de votre prise en charge, une évaluation de vos besoins. Elles organisent et coordonnent les interventions humaines et matérielles durant votre prise en charge, et notamment, assurent les relations avec les professionnels libéraux. Elles sont, au sein de l'HAD, votre contact privilégié ainsi que celui de votre entourage et se tiennent à votre disposition pour recueillir vos demandes et vous conseiller.

▸ **Les infirmiers**

Ils effectuent vos soins et réalisent la surveillance de l'évolution de votre état de santé.

▸ **Les 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'infirmier(e) qui vous suit.

▸ **L'assistante sociale HAD**

Elle assure l'évaluation de vos besoins sociaux, dès le stade de la pré-admission. Elle vous informe de vos droits et sollicite certains moyens humains ou financiers permettant de faciliter votre hospitalisation à domicile. A votre demande ou à celle de vos proches, elle est à votre disposition pour vous aider à résoudre vos difficultés d'ordre familial, social et administratif.

▸ **La psychologue HAD**

Elle est amenée à vous rencontrer lors de votre prise en charge, soit à la demande de l'équipe, soit à votre demande. Elle peut vous apporter, ainsi qu'à votre entourage, écoute et soutien.

▸ **La diététicienne HAD**

Elle donne au patient des conseils personnalisés adaptés aux résultats des bilans nutritionnels. Elle se déplace chez vous si nécessaire et vous suit régulièrement par téléphone. Elle est en lien avec l'équipe soignante et l'IDE de coordination.

▸ **Les secrétaires HAD**

Elles assurent l'accueil téléphonique et effectuent toutes les tâches administratives relatives à votre dossier.

▸ **La pharmacienne HAD**

(responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse).

Assistée d'une préparatrice en pharmacie, la pharmacienne supervise et organise le circuit du médicament de l'Etablissement de Santé HAD en collaboration avec le pharmacien d'officine du patient.

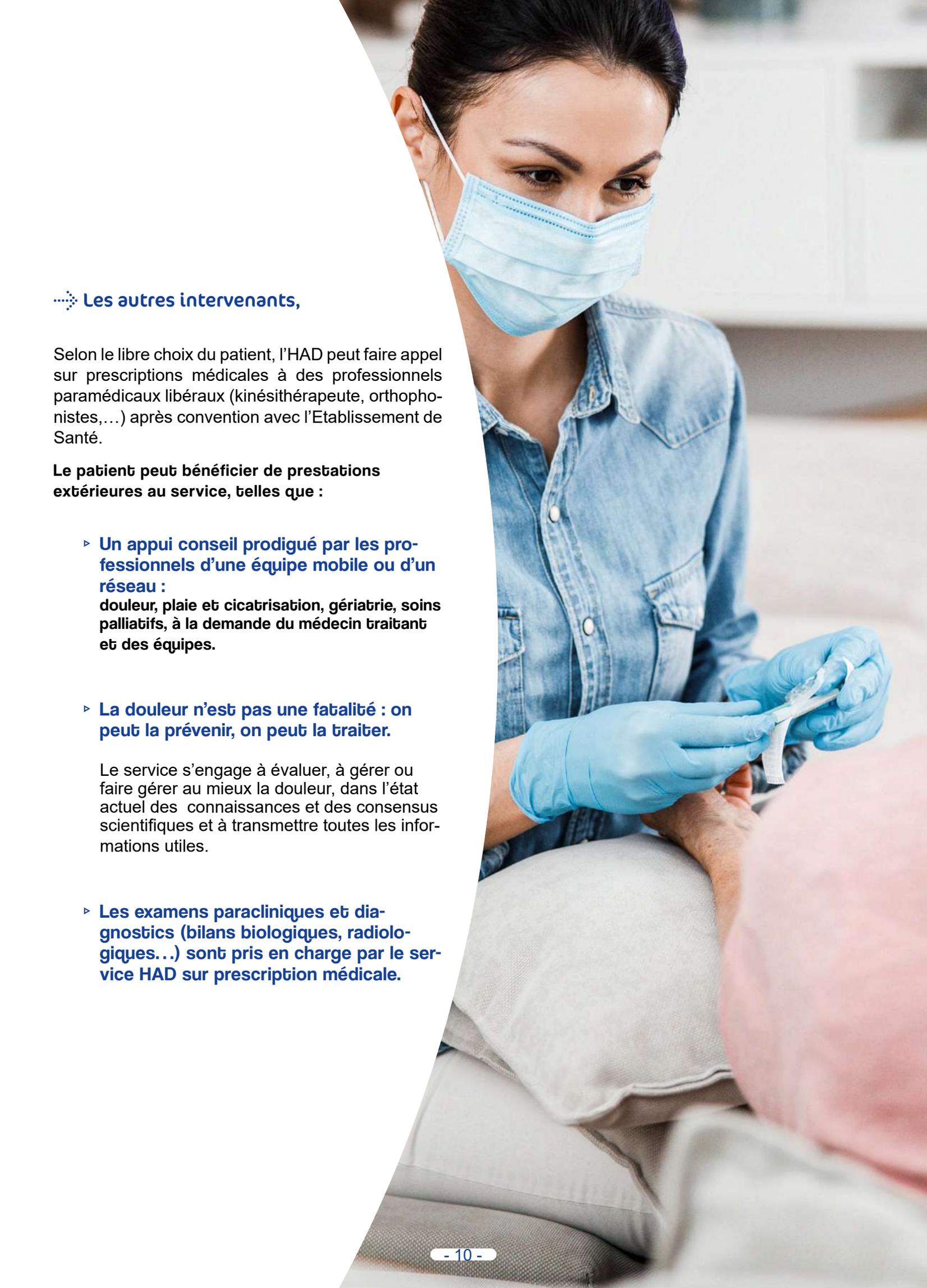
▸ **Le coordonnateur de la gestion des Risques liés aux soins**

Il remplit un rôle d'appui stratégique, de coordination et de gestion opérationnelle. Il est le garant de la cohérence des actions conduites en vue d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Il a pour rôle d'assurer une cohérence de la démarche de gestion des risques associés aux soins avec les différents projets de l'établissement dans les domaines de la qualité, de l'évaluation des pratiques, du développement professionnel continu...

▸ **Les sages-femmes HAD**

Elles prennent en charge les femmes en ante-partum pour le suivi des grossesses à risque mais également la surveillance des suites de couches pathologiques. Les sages-femmes issues de la maternité au sein de laquelle la future mère est suivie, assurent à domicile, la surveillance de la grossesse à risque en liaison étroite avec l'obstétricien de la maternité.

**Un flyer de présentation
de l'HAD Obstétrique
est disponible
en ANNEXE.**



❖ Les autres intervenants,

Selon le libre choix du patient, l'HAD peut faire appel sur prescriptions médicales à des professionnels paramédicaux libéraux (kinésithérapeute, orthophonistes,...) après convention avec l'Établissement de Santé.

Le patient peut bénéficier de prestations extérieures au service, telles que :

- ▶ **Un appui conseil prodigué par les professionnels d'une équipe mobile ou d'un réseau :**
douleur, plaie et cicatrisation, gériatrie, soins palliatifs, à la demande du médecin traitant et des équipes.

- ▶ **La douleur n'est pas une fatalité : on peut la prévenir, on peut la traiter.**

Le service s'engage à évaluer, à gérer ou faire gérer au mieux la douleur, dans l'état actuel des connaissances et des consensus scientifiques et à transmettre toutes les informations utiles.

- ▶ **Les examens paracliniques et diagnostics (bilans biologiques, radiologiques...) sont pris en charge par le service HAD sur prescription médicale.**

3. Les étapes de la prise en charge

↳ L'admission

Après avis du médecin coordonnateur et de l'infirmière de coordination HAD, l'admission est validée en accord avec le médecin traitant, le patient et/ou l'entourage.

La prescription de l'HAD peut émaner du médecin traitant ou du médecin hospitalier.

Elle s'inscrit soit dans le cadre d'un retour à domicile après une hospitalisation ou un séjour en Soins de Suite et de Réadaptation, soit dans le cadre d'un maintien à domicile.

L'organisation, la coordination et la supervision sont sous la responsabilité de l'infirmière de coordination en lien avec le médecin coordonnateur.

▶ Les formalités d'admission :

Elles servent à vous identifier pour assurer la sécurité de votre suivi médical et permettre la prise en charge financière de vos soins.

Quelles sont les formalités à remplir ?

- Donnez le nom et les coordonnées de votre médecin traitant
- Présentez :
 - » Carte d'identité ou carte de séjour
 - » Attestation papier de carte vitale ou attestation Aide Médicale d'Etat (AME) ou attestation de CMU,
 - » Si vous avez une mutuelle, carte d'adhérent ou attestation CMU-C.
- Les étapes de la prise en charge Patient étranger : si vous n'avez pas de prise en charge, n'hésitez pas à demander l'aide d'un(e) assistant(e) social(e).

↳ L'Identitovigilance

Pour votre sécurité, les professionnels de l'HAD seront amenés à vérifier votre identité dès l'admission et tout au long de votre prise en charge, merci de les y aider.

L'identitovigilance a pour but d'anticiper les erreurs et risques liés à une mauvaise identification du patient.

**Pour votre sécurité,
vous devez être bien identifié.**



A votre arrivée, vous devez nous présenter les documents en cours de validité suivants :

Votre carte d'identité
(ou votre passeport ou votre carte de séjour).

Vos documents de couverture sociale
(carte vitale, mutuelle, CMU, Assurance privée).

Le séjour

La 1^{ère} réunion de coordination permet d'élaborer le projet personnalisé de soins et le plan de soins en étroite collaboration avec l'équipe, les intervenants et le patient et/ou l'entourage : interventions du personnel, assistante sociale, psychologue... Une réévaluation se fait à fréquence définie ou occasionnelle selon l'évolution de l'état de santé.

Durant tout le séjour, le médecin traitant choisi par le patient ou son entourage, assure la prise en charge médicale et procède aux ajustements thérapeutiques nécessaires à la réévaluation de la situation : poursuite du séjour, autre orientation...

Alternative à l'hospitalisation traditionnelle, l'HAD permet le maintien à domicile mais impose néanmoins des contraintes :

- Le personnel soignant n'est pas au chevet du patient 24h/24h et de ce fait la présence d'une tierce personne (famille ou autre) est obligatoire.
- L'équipe de soins vient en renfort de la famille ou de l'entourage pour apporter des soins techniques, de confort et un soutien psychologique adapté, informer et conseiller. Elle ne remplace en aucun cas la famille.

La sortie

Le médecin coordonnateur du service et le médecin traitant décident de la sortie en lien avec le patient selon l'évolution de l'état de santé :

- Arrêt des soins,
- Relais par des soins à l'acte ou une prise en charge en SSIAD,
- Ré-hospitalisation,
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
- Autre structure, autre lieu.

A tout moment le patient peut demander la fin de la prise en charge par l'HAD après avoir pris connaissance des conséquences éventuelles et avoir signé une décharge.





▸ Prestations prises en charge

Sont prises en charge par le service HAD, les prestations suivantes :

- Les médicaments, les dispositifs médicaux stériles et non stériles (pansements, seringues...) et les produits diététiques,
- Le matériel médical (lit médicalisé, fauteuil...),
- Les examens de laboratoire d'analyses médicales,
- Les honoraires des professionnels paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes....),
- Les frais de transport sanitaire (sous conditions) et comme précisé dans la circulaire de la DGOS du 27/06/13 relative au transport.

Dans le cadre de ces prises en charge, la carte vitale ne doit pas être utilisée pendant votre séjour en HAD au risque de vous exposer à une refacturation.

▸ Prestations non prises en charge

- Les médicaments non remboursés (par exemple : vitamine C),
- Les consultations médicales : médecin traitant et spécialistes (prises en charge par la caisse pivot),
- Les dépassements d'honoraires,
- Les examens de radiologie,
- Les frais dentaires,
- Toute consultation ou acte de la propre initiative du patient ou de l'entourage.

▸ Mode de financement

L'HAD est financée par l'Assurance Maladie dans le cadre réglementé de la Tarification A l'Activité (T2A) des établissements de santé.



4. L'organisation des soins

❖ La coordination des différents intervenants (salariés ou libéraux),

Le médecin coordonnateur HAD et l'infirmière de coordination HAD ont en charge la coordination des différents acteurs intervenant au domicile du patient tout au long du séjour.

Ils veillent à la mise en œuvre des moyens les mieux adaptés : dossier patient, transmissions des informations, réunions de coordination, prise en charge de la douleur.

❖ Le dossier patient,

Le dossier est constitué dès l'entrée (préparé lors de la préadmission) et comprend 2 parties :

- Un dossier patient à domicile (papier ou informatisé),
- Un dossier patient disponible dans les locaux de l'HAD.

Un dossier est placé à votre chevet et permet la coordination entre les divers intervenants de votre prise en charge. Il rassemble les informations liées à votre projet personnalisé de soins et permet le partage. Vous pouvez le consulter. Il doit être accessible à tous les professionnels. Nous définissons ensemble son lieu de rangement et vous recommandons, pour vous protéger, de veiller à sa confidentialité. Il sera récupéré par l'équipe à la fin de votre séjour en HAD puis archivé au siège de l'HAD et conservé selon la réglementation en vigueur.

Les informations concernant le patient, sa ou ses pathologies, l'environnement, (...) sont consignées dans les dossiers et permettent à chaque intervenant de prendre connaissance et d'inscrire les données utiles à une prise en charge de qualité.

Tout intervenant, quel qu'il soit, est soumis au secret professionnel.

Une rubrique est réservée à la désignation de la personne de confiance et aux directives anticipées.

❖ La continuité des soins assurée par les auxiliaires médicaux et la réponse aux appels d'urgence, la nuit, les week-end et jours fériés par un service d'astreinte ou sage-femme d'astreinte,

Un(e) infirmier(e) ou sage-femme d'astreinte est joignable 24h/24 en dehors des horaires de passage, le numéro d'appel est noté sur le dossier patient.

Afin d'assurer la continuité des soins, en cas d'urgence, des conventions sont passées avec les structures hospitalières de proximité.

❖ Une permanence de coordination HAD,

Une infirmière de coordination HAD est joignable 24h/24. Le numéro d'appel vous sera transmis lors de l'admission en HAD.

❖ Le transport sanitaire du patient,

L'établissement de santé HAD prend en charge (comme précisé dans la circulaire DGOS du 27/06/13 relative au transport), les transports prescrits :

- Par le médecin traitant (par exception du médecin coordonnateur) pour des soins, actes, consultations en lien avec le protocole de soins ou le motif de la prise en charge,
- Par le médecin traitant (par exception du médecin coordonnateur) pour des soins, actes, consultations non prévus au protocole de soins (ou le motif de Prise En Charge), lorsque l'état de santé du patient le justifie et dans le cadre strict du mode de prise en charge principal et/ou associé en cours au moment de la prescription.

Dans tous les autres cas, les transports pour les consultations hospitalières, séances de chimiothérapie, radiothérapies, examens paracliniques... restent à la charge de l'établissement prescripteur.

Le patient a le libre choix de la société de transport.

Pour une organisation optimale, le patient est tenu d'informer l'HAD de tout déplacement hors du domicile.

❖ Les médicaments et dispositifs médicaux,

L'HAD s'engage à mettre à disposition le nécessaire pour assurer vos soins (médicaments et dispositifs médicaux).

Les médicaments et les produits diététiques seront délivrés par votre pharmacien d'officine et acheminés à votre domicile par vos soins ou à défaut par le pharmacien d'officine.

Les dispositifs médicaux seront délivrés et acheminés par l'HAD.

Tous les produits de santé fournis seront récupérés à la fin de l'hospitalisation.

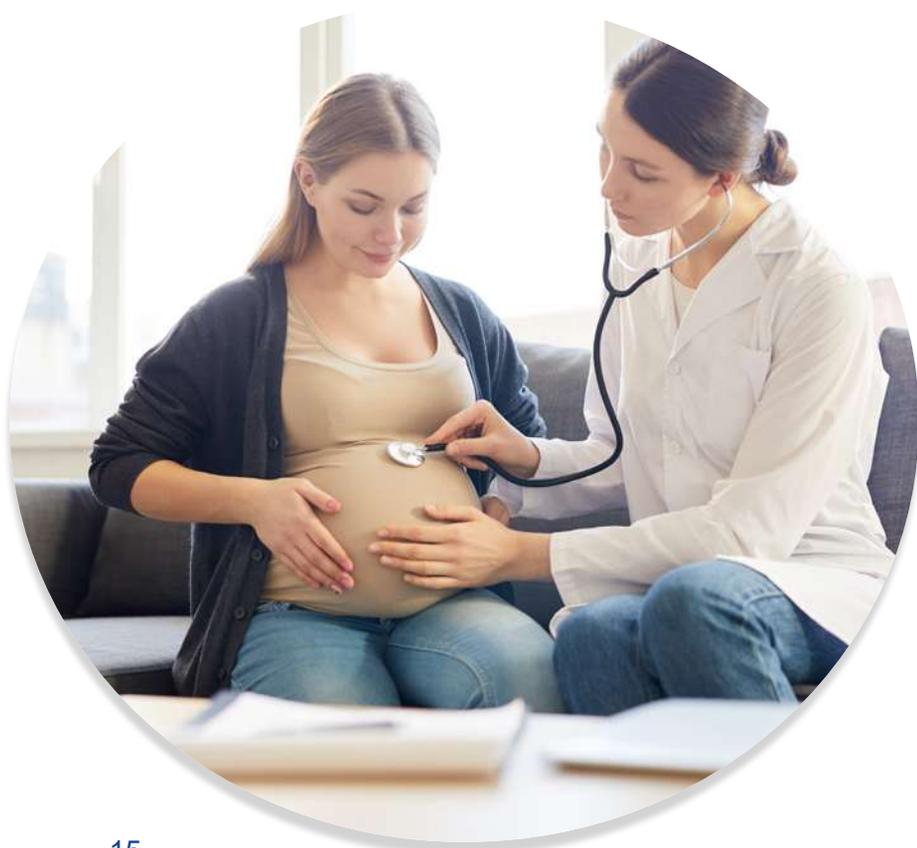


❖ Le matériel médical et mobilier nécessaires à une prise en charge de qualité,

Si votre état de santé le nécessite, l'HAD mettra à votre disposition du matériel médical par l'intermédiaire de divers fournisseurs médico-techniques (pharmacien, prestataires de service).

Toute commande passée par le patient à un quelconque fournisseur sera réglée par le patient et ne pourra être remboursée par le service HAD ou la Caisse d'Assurance Maladie.

Le matériel médical et mobilier sera récupéré en fin de prise en charge.



5. Votre sécurité pendant l' Hospitalisation

La gestion des risques et l'amélioration continue de la qualité sont devenues des incontournables de la prise en charge des patients en établissement de santé. Leur développement permanent et quotidien est la garantie de la sécurité du patient.

L'HAD s'implique pleinement dans cette démarche et vous trouverez dans les paragraphes suivants la déclinaison de ces risques ainsi que les actions de l'HAD pour que ceux-ci ne surviennent pas.

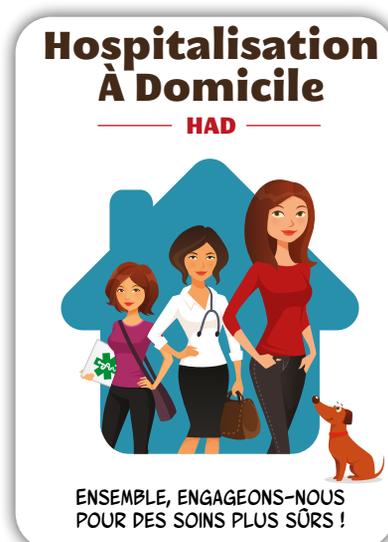
Le risque infectieux :

L'établissement participe à la mise en place de protocoles d'hygiène, afin de lutter contre les infections associées aux soins ou aux bactéries multi résistantes aux antibiotiques. Des actions de formation du personnel sont menées sur ce thème et une Équipe Opérationnelle d'Hygiène travaille à prévenir ce risque en lien avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

▸ Hygiène des mains :

L'hygiène des mains concerne tout le monde : soignants et autres intervenants, patient, proches, aidants et visiteurs. Les professionnels de santé utilisent des Solutions Hydro Alcooliques (SHA) ou le lavage des mains au savon.

Vous trouverez en annexe des recommandations pour l'hygiène des mains à l'attention du patient et de sa famille



▸ Gestion des déchets :

En fonction de vos soins, deux sortes de déchets peuvent être produits :

- les déchets assimilés aux déchets ménagers,
- les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRIA) et assimilés : aiguilles, objets piquants, coupants, tranchants, déchets de soins en contact avec des liquides biologiques ou certains médicaments,

Ces déchets ont un circuit de tri et d'enlèvement spécifique qui vous est expliqué ci-dessous :

**Vous trouverez en annexe une information
à l'attention du patient et de sa famille.**

❖ Les risques liés aux médicaments :

L'équipe HAD assure le suivi de vos traitements médicamenteux, dès la prescription jusqu'à la surveillance d'effets secondaires.

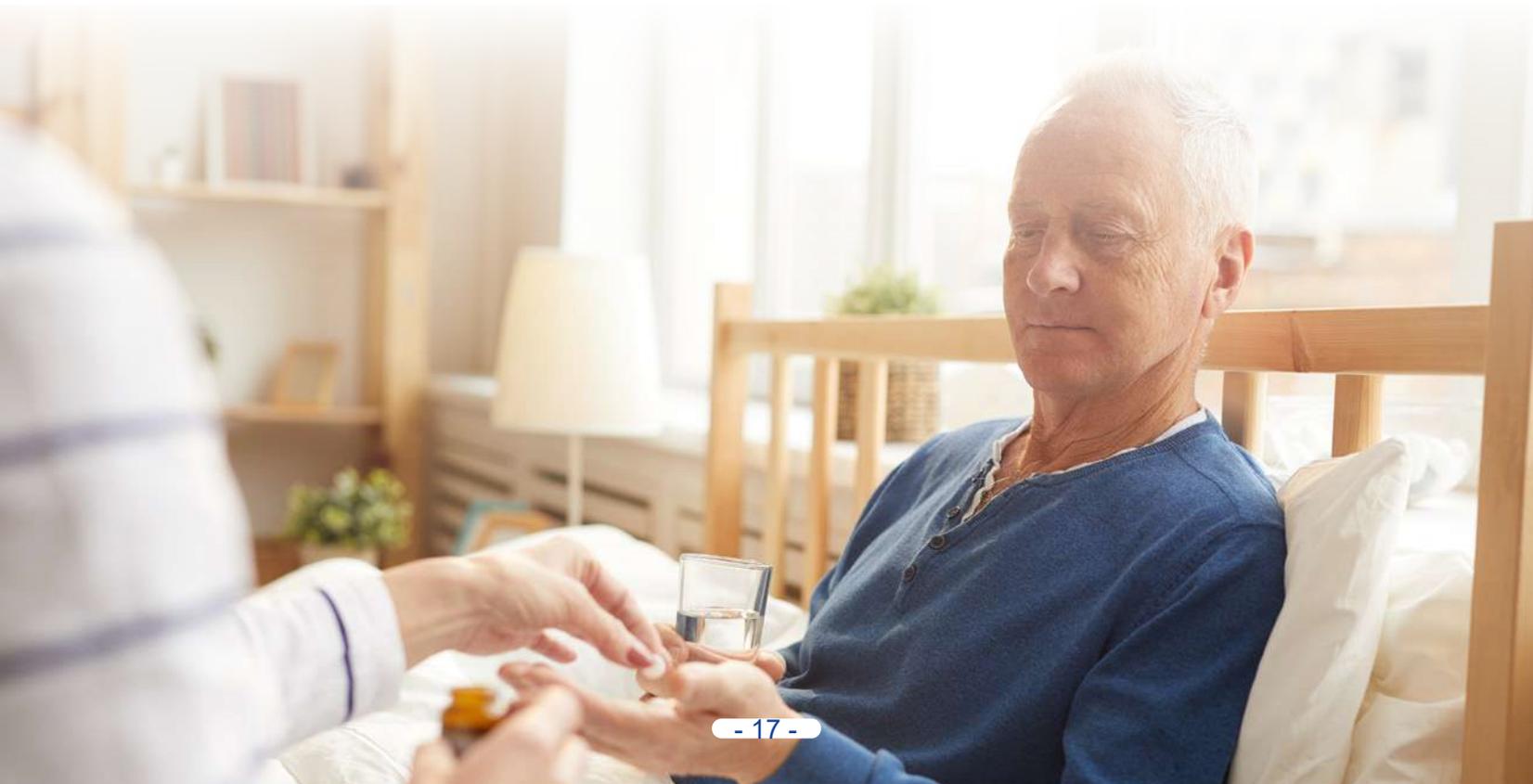
A votre admission : vous devez fournir l'ensemble de vos prescriptions médicales à l'infirmier(e) dès la première visite : celles de votre médecin traitant, des médecins spécialistes ainsi que celles des médecins hospitaliers.

Ne prenez aucun médicament sans en informer l'équipe d'HAD (automédication).

Tout effet secondaire ou intolérance au traitement doit être signalé à l'infirmière et à votre médecin.

Certains médicaments, identifiés comme à risque, pourront être stockés dans des mallettes sécurisées fournies par l'HAD le temps de votre prise en charge. Un dépliant « bien gérer ses médicaments au domicile » vous sera distribué lors de votre hospitalisation afin de vous informer sur le bon usage du médicament.

Ce document est également disponible en annexe.



... Les risques liés au matériel médical :

Vous utilisez du matériel électrique ?

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

Un dispositif d'information particulier existe pour les patients à haut risque vital traités à domicile, en cas de coupure programmée ou inopinée sur le réseau électrique.

Deux catégories de patients sont concernées :

- Les patients sous respirateur ayant une autonomie respiratoire inférieure ou égale à quatre heures par jour,
- Les enfants sous nutrition parentérale.

Si vous notez un dysfonctionnement dans l'utilisation du matériel médical, il est important de le signaler à l'équipe soignante qui fera le nécessaire auprès du fournisseur. Une assistance 24H/24 est assurée pour les matériels critiques.



Les risques liés à l'utilisation de l'oxygène :

Si votre état de santé nécessite l'utilisation d'oxygène, merci de respecter les consignes ci-dessous :



Risque d'explosion et d'incendie

CONSIGNES DE SECURITE A L'ATTENTION DU PATIENT ET DE SA FAMILLE

L'oxygène active la combustion de toute matière inflammable.

Afin d'éviter tout risque d'incendie,

Il faut respecter les consignes suivantes :



La source d'oxygène doit être stockée à plus de deux mètres de toute flamme et source de chaleur (cheminée, cuisinière, poêle, chauffe-eau, etc..)



Ne jamais graisser, ni lubrifier l'appareillage, les sondes et les lunettes d'oxygène. Manipuler le matériel avec des mains propres. Ne pas utiliser à proximité d'huile, graisse ou crème pour la peau.



Ne jamais fumer ou permettre que l'on fume dans les locaux où est stocké l'appareillage d'oxygénothérapie.



Ne pas utiliser de bombe aérosol (laque, désodorisant, etc..) ou de solvant (alcool, essence, etc..) sur l'appareillage ni à sa proximité.



Ne pas utiliser ou stocker le matériel d'oxygénothérapie à proximité d'appareils produisant des étincelles (appareillages électriques, jouets à friction ou à amorce, etc..)



Les fortes concentrations d'oxygène sont dangereuses. Il faut aérer fréquemment la pièce où est utilisée la source d'oxygène et ne pas stocker les réserves d'oxygène vides ou pleines à l'intérieur d'un placard, d'un coffre de voiture, etc...

6. Vos droits

Les références réglementaires :

- la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- la charte de la personne hospitalisée annexée à la circulaire DHOS/E1/DGS/DS1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006

Vous pouvez consulter les principes généraux de la charte en fin du livret d'accueil et le document intégral, en plusieurs langues et en braille, est accessible sur le site internet : www.sante.gouv.fr.

Ce document vous sera remis, sur simple demande à l'infirmière de coordination HAD.

L'information et participation à la décision médicale :

(article L 1111-2, L 1111-7 et R 1111-2 à R 1111-9 du code de la santé publique)

L'information du patient est un devoir de tout professionnel de la santé et un droit pour tout patient. Ainsi, tous les soignants acteurs de votre prise en charge ont l'obligation de vous informer dans le cadre de leurs compétences respectives et dans le respect des règles professionnelles qui leur sont applicables. Mais vous pouvez également choisir d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic. Il suffit d'en informer vos professionnels de santé.

Vous avez le droit de participer activement aux décisions médicales vous concernant. La décision médicale partagée sera ainsi prise après avoir reçu une information adaptée au cours d'un entretien individuel. Par conséquent, aucun acte médical ou paramédical ne pourra être réalisé sans votre consentement libre et éclairé, consentement que vous pouvez retirer à tout moment.

En cas d'impossibilité d'exprimer votre volonté, votre personne de confiance sera consultée.

L'accessibilité aux informations personnelles :

(article L 1111-7 et R 1111-2 à R 1111-9 du code de la santé publique)

Un dossier patient est constitué au siège de l'établissement HAD. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant.

Il est possible d'accéder à ces informations en faisant la demande écrite auprès du responsable d'établissement. Elles vous seront communiquées, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin que vous choisirez librement.

Vous pouvez également consulter au siège de l'établissement d'HAD votre dossier, avec ou sans l'accompagnement d'un médecin, selon votre choix.

Les informations sollicitées vous seront communiquées au plus tard dans les 8 jours. Si toutefois les informations datent de plus de 5 ans, ce délai est porté à 2 mois.

Si vous choisissez de consulter le dossier au siège de l'HAD, cette consultation est gratuite. Si vous souhaitez obtenir une copie ou partie des éléments de votre dossier, les frais limités au coût de reproduction (et d'envoi si vous souhaitez un envoi à domicile), sont à votre charge.

Votre dossier médical est conservé 20 ans à compter de la date de votre dernier séjour.

Vous avez la possibilité de refuser l'accès à votre dossier à vos ayants droits.

En pratique, pour obtenir la communication de son dossier patient, le patient doit, en faire la demande écrite à :

**Monsieur le Directeur
de l'établissement de santé HAD
227 rue Pierre Carrère
12023 RODEZ CEDEX 9**

Le formulaire de demande de communication ou de copie d'un dossier médical est disponible **en annexe**. Celui-ci est à retourner dûment complété avec les pièces justificatives et le règlement.

❖ La personne de confiance :

(article L.1111-6 du code de la santé publique)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Cette désignation se fait par écrit, la personne de confiance devant signer le document. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne et son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

La personne de confiance peut, si le malade le souhaite, l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation, le malade peut désigner une personne de confiance ; cette désignation est valable pendant la durée de l'hospitalisation, sauf si le malade la prolonge.

Ce choix peut être modifié ou annulé à tout moment.

Pour vous guider, vous trouverez un flyer dans les documents **en annexe de ce livret**.

L'équipe vous demandera donc de renseigner, si vous le souhaitez, un formulaire (du dossier patient) désignant votre personne de confiance.

❖ Les directives anticipées :

(article L. 1111-.11 du code de la santé publique)

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Si vous souhaitez que ces directives soient prises en compte, il importe qu'elles soient accessibles.

Signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées, à votre équipe HAD qui retranscrira (sur le dossier patient) les informations nécessaires à leur mobilisation.

N'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante de l'HAD qui peut, le cas échéant, vous proposer un formulaire de recueil.



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 les professionnels sont soumis au secret professionnel.



Le droit d'expression :

(article R 1112-79 à R 1112-94 du code de la santé publique)

Si malgré tous nos efforts en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge, vous n'êtes pas satisfait, nous vous invitons à exprimer vos réserves directement à l'infirmière de coordination HAD sans attendre votre sortie, afin que les mesures correctives qui s'imposent soient mises en œuvre.

Dans un deuxième temps, vous avez la possibilité d'exprimer vos griefs au directeur de l'établissement d'HAD. Il veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites par le code de la santé. Il fera le lien avec la **Commission Des Usagers** (CDU → voir Comités et Instances).

Il pourra également, le cas échéant, vous mettre en relation avec un médiateur (médecin ou non), qui vous recevra avec votre entourage, si vous le souhaitez, pour examiner les difficultés que vous rencontrez.

Vous pouvez également directement saisir la CDU de l'établissement d'HAD :

- Par mail : cdu@udsma-mf12.fr
- Par courrier : CDU (à l'attention du chargé des Relations Usagers)
HAD UDSMA-MFA
227 rue Pierre Carrère
12023 RODEZ CEDEX 9

Vous trouverez **en annexe**, la liste nominative actualisée des membres de la CDU.

De plus, et de façon systématique, l'établissement sanitaire HAD réalise auprès des patients pris en charge, une enquête de satisfaction.

Dans un délai moyen d'un mois après votre sortie, le secrétariat HAD vous proposera ainsi d'évaluer la qualité des soins reçus, à travers un questionnaire.

Vos suggestions, réflexions et souhaits sont importants et ils seront pris en compte afin d'améliorer nos prestations.

D'autre part, tous vos professionnels de santé partenaires (médecin traitant, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute...) ont la possibilité de nous faire part des problématiques qu'ils ont rencontrées au cours de votre prise en charge en s'adressant directement au directeur de l'établissement.

❖ Informatique et liberté :

A l'occasion de votre séjour en HAD, des données administratives et médicales vous ont été demandées. Elles sont traitées dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004 et sont protégées par le secret médical. Ces données sont notamment recueillies pour faciliter la gestion administrative de votre dossier, la facturation des actes médicaux, la télétransmission des feuilles de soins, l'édition des résultats d'analyse, ...

Vos données médicales sont informatisées et réservées uniquement à l'équipe médicale qui vous suit.

Dans le cadre du Règlement Général Européen de Protection des Données (RGPD) vous disposez de plusieurs droits destinés à protéger votre vie privée et à garantir l'exactitude des données vous concernant :

- droit d'opposition,
- droit d'accès,
- droit de rectification,
- droit d'effacement des données ou « droit à l'oubli »,
- droit à la limitation du traitement,
- droit à la portabilité des données,
- droit de réclamation auprès de la CNIL.

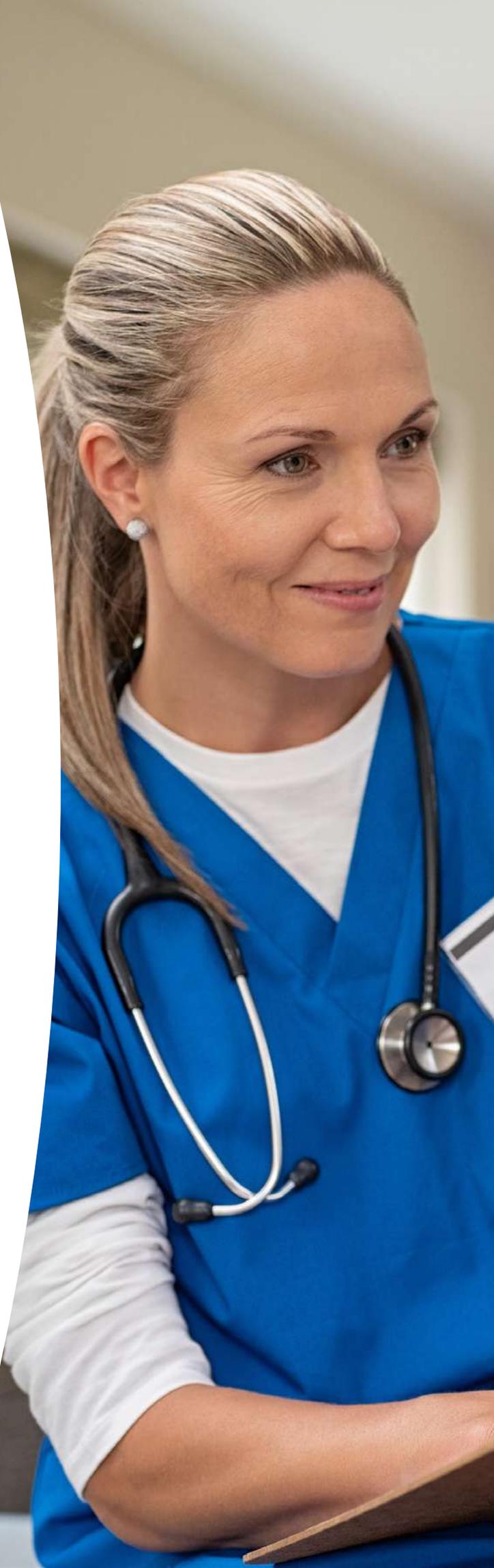
Vous trouverez **en annexe** une fiche d'information complémentaire sur le traitement des données personnelles.

❖ Les associations d'usagers :

Délégation Départementale Aveyron de l' APF France Handicap (Association agréée par les CISS - Collectif Interassociatif Sur la Santé)
Tél : 05 65 78 98 10

UDAF 12 - Union Départementale des Associations Familiales de l'Aveyron.
Tél : 05 65 73 31 92

A.S.P.Aveyron - Association pour le Développement des Soins Palliatifs. Tél : 05 65 78 12 96



7. La démarche qualité - Gestion des risques

❖ La Qualité et sécurité des soins :

L'HAD souhaite répondre à vos besoins et vous garantir une prise en charge et des soins de qualité, respectueux des règles de bonnes pratiques, tout en prévenant le plus possible les risques inhérents à toute activité médicale ou paramédicale. Notre structure s'inscrit donc dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de gestion des risques, tant vis-à-vis des patients qu'envers les professionnels.

Une politique et un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont déclinés auprès des professionnels et suivis régulièrement par la direction et lors de la Conférence Médicale d'Etablissement.

- Qu'est-ce qu'un Evènement Indésirable ?

Un « événement indésirable » est un événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne. Les événements indésirables peuvent faire suite à un acte de soins à but diagnostic, thérapeutique ou préventif ainsi que les actes médicaux à visée esthétique. Les infections associées aux soins ainsi que les événements liés à la manipulation ou la consommation d'un produit, d'une substance sont des événements indésirables.

- Comment déclarer un Evènement Indésirable ?

N'hésitez pas à nous communiquer tout ce qui vous paraît être un dysfonctionnement. Identifier un événement indésirable, c'est déjà éviter qu'il se reproduise. SIGNALER C'EST PROTÉGER, alors soyez acteur avec nous afin de nous aider à recenser tous les risques pouvant nuire à la qualité de votre prise en charge. Pour cela vous disposez d'une Feuille de déclaration des Evènements Indésirable que vous trouverez en annexes du livret d'accueil.

Pour vous aider dans cette démarche, une fiche d'Evènement Indésirable est à votre disposition dans le dossier patient, vous pouvez également le signaler sur le site <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

❖ La certification de la Haute Autorité de Santé :

L'établissement de santé a été certifié par la Haute Autorité de Santé. Le rapport de certification est consultable sur le site <http://www.has-sante.fr/portail/>.

Une synthèse des résultats est disponible en annexe du livret d'accueil.

❖ Les indicateurs nationaux :

Notre établissement participe au suivi d'indicateurs nationaux, les IQSS (Indicateurs Qualité et de Sécurité des Soins). Ces indicateurs permettent d'évaluer :

- Tenue du dossier patient
- Coordination en HAD
- Suivi du poids en HAD
- Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre
- lutte contre les infections associées aux soins (consommation solutions hydro-alcooliques ...)

Organisé tous les ans par la Haute Autorité de Santé, ce recueil est obligatoire et les résultats font l'objet d'une diffusion (**en annexe**) dans le livret d'accueil.

Les résultats des Indicateurs Qualité et de Sécurité des Soins sont accessibles en annexe du livret d'accueil et sur le site www.scopesante.fr

❖ Les évaluations de la satisfaction des patients :

Votre avis compte afin de nous permettre d'améliorer la qualité et la sécurité de nos prises en charge. Un questionnaire vous sera proposé, merci de prendre quelques minutes pour y répondre.

Les résultats de ces questionnaires sont analysés et diffusés aux professionnels de santé. Des actions d'amélioration sont également mises en œuvre afin d'améliorer la satisfaction des patients. **Une synthèse des derniers résultats est disponible en annexe.**

8. Les Instances et Comités

→ LA CDU :

Le Commission Des Usagers (CDU) des établissements de santé est composée de représentants de l'établissement et des représentants des usagers nommés par l'Agence Régionale de Santé parmi les personnes proposées par les associations agréées.

Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

A cet effet, elle est informée sur :

- les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparée par la Conférence Médicale d' Etablissement (CME)
- les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les différentes instances consultatives de l'établissement
- les résultats des enquêtes de satisfaction des usagers
- l'analyse et la synthèse des lettres de félicitations et de réclamations des usagers de l'établissement
- les actions correctives mises en place suite à la survenue d'évènements indésirables graves.

La CDU est, avec d'autres instances de l'hôpital, très attentive à toute réclamation ou tout signalement qui viendrait porter à sa connaissance une situation ou une suspicion de maltraitance vis-à-vis d'un patient.

Fort de ces constats, la CDU peut formuler toutes recommandations visant à améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches.

Cette commission facilite également les démarches des patients et de leurs proches et veille à ce qu'ils puissent, le cas échéant :

- d'exprimer leurs griefs auprès du directeur de l'HAD et des membres de la CDU, afin d'entendre les explications et les suites données.
- de faciliter la communication, en cas de situations difficiles, entre le patient (aidants, accompagnants, proches) et les professionnels en ayant recours au médiateur si besoin.

**Pour toute information,
vous pouvez contacter
la Commission Des Usagers**

Par Mail : cdu@udsma-mf12.fr

→ LA CME :

La Conférence Médicale d'Etablissement (CME) est une instance réglementaire dans tous les établissements de santé.

Elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La CME est une équipe pluridisciplinaire qui se réunit 4 fois/an.

→ LA COMEDIMS :

La Commission de Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) participe, en lien avec la CME, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux de l'établissement.

Parmi ses missions, elle participe à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles et de lutte contre les effets indésirables médicamenteux.

❖ LE CLIN/EOH :

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) /Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) est une sous-commission de la CME (Conférence Médicale d'Etablissement). Il définit la politique et les orientations en matière de prévention des infections associées aux soins (infections nosocomiales). Cette équipe pluridisciplinaire valide tous les documents de bonnes pratiques en matière de soins, organise la surveillance du risque infectieux et peut être contactée à tout moment pour tout problème relatif aux risques infectieux (épidémie par exemple). Elle élabore un programme annuel d'actions et valide le rapport d'activité.

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène composée de professionnels formés à l'hygiène hospitalière est chargée de la mise en œuvre des missions définies par le CLIN parmi lesquelles :

- surveillance épidémiologique
- évaluation des pratiques des professionnels
- actions de prévention et de formation
- élaboration ou réactualisation de protocoles de soins en fonction des recommandations nationales...

Pour l'établissement de santé HAD, le CLIN élabore un programme annuel de lutte contre les infections associées aux soins dont la version actualisée est consultable sur **une fiche annexe**.

❖ LE CLUD :

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) coordonne les actions de lutte contre la douleur menées au sein de l'établissement. Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale intégrant des experts formés spécifiquement à la prise en charge de la douleur.

Dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge préventive, curative et palliative de la douleur aiguë ou chronique des patients, il a pour mission entre autres :

- d'évaluer les pratiques en matière d'évaluation et de prise en charge de la douleur
- de rédiger ou valider les protocoles de soins concernant la thématique douleur

- de promouvoir et développer les actions de formation continue des personnels soignants de l'établissement

Le contrat d'engagement contre la douleur est disponible en **annexe**.

❖ LE CLAN :

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) est en charge de coordonner les actions de prévention et d'éducation (en matière de nutrition) orientées vers les professionnels et les patients ou leur entourage et en lien avec le Programme National Nutrition Santé. Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire : experts dans le domaine de la nutrition comme diététicienne, responsable de cuisine et professionnels de santé comme médecin ou infirmier(e).

Sa mission principale est l'élaboration d'outils pour améliorer l'évaluation des troubles nutritionnels et sa prise en charge parmi lesquels on peut citer :

- création de fiches de conseils alimentaires ciblés sur les problématiques des patients pris en charge
- réalisation d'ateliers pratiques : diabète, alimentation mixée...

❖ LE COMITÉ ÉTHIQUE :

Composé de professionnels de santé médicaux et paramédicaux, il a pour mission essentielle :

- d'identifier les problèmes d'éthique rencontrés dans les établissements
- de favoriser la réflexion sur le sens du « prendre soin »
- de diffuser en interne des travaux de réflexions
- de promouvoir la réflexion éthique sur les établissements membres.

Les CLAN, CLUD et Comité Ethique ont un périmètre inter-établissements.

Charte du patient hospitalisé

1. Le service Hospitalisation A Domicile est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.
5. Un consentement spécifique est prévu, notamment pour les patients participants à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et des produits du corps humain et pour des actes de dépistage.
6. Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.
7. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.
8. Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.
9. Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier, notamment d'ordre médical par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement.
10. Le patient hospitalisé exprime ses observations sur les soins et l'accueil, dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

Charte Romain Jacob

Préambule

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carloti, alors Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob. Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région. Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à promouvoir 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 essentiels 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 médicosociaux, 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 proxi-

mité 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.



Nous prenons grand soin de vous



Numéro utile

Secrétariat HAD

Tél. 05 65 73 59 63

e-mail : annick.carles@udsma.fr



Carré Santé Services
31 av de la Gineste
12023 Rodez cedex 9
www.udsma.fr

