



Centre Hospitalier
Paul NAPPÉZ
Morteau

LIVRET D'ACCUEIL

Service de Soins Infirmiers à Domicile de Morteau



9, rue Maréchal Leclerc

25 500 Morteau

Tèl : 03.81.68.36.81

Mail : ssiad@hopitalmorteau.fr

www.hopitalmorteau.fr

SOMMAIRE

I. PRESENTATION GENERALE	3
1.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET CADRE ENVIRONNEMENTAL	3
1.2. HISTORIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT	5
1.3. HISTORIQUE DU SSIAD	6
1.4. MISSIONS ET ORIENTATIONS DU SERVICE	6
II. ORGANISATION DU SERVICE	8
2.1. FONCTIONNEMENT DU SERVICE.....	8
2.2. L'ADMISSION	8
2.3. FIN D'ACCOMPAGNEMENT.....	9
2.4. FINANCEMENT.....	9
2.5. LES PROFESSIONNELS QUI VOUS ENTOURENT	9
2.6. LES COMMISSIONS / INSTANCES	10
2.7. LE RÉSEAU	12
III. LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES	12
IV. LA BIEN-ÊTRE AU SEIN DU SERVICE	13
4.1. LES OUTILS	13
4.2. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	14
4.3. LA PRISE EN COMPTE DE LA DOULEUR	14
4.4. LA GESTION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	14
4.5. VOUS AVEZ LA PAROLE.....	15
4.6. VOTRE PARTICIPATION À LA VIE DE L'INSTITUTION	16
4.7. LES FORMATIONS	18
V. DES DECISIONS AUJOURD'HUI POUR GARANTIR LE RESPECT DE VOS DROITS DEMAIN.....	18
5.1. LA PERSONNE DE CONFIANCE.....	18
5.2. LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE.....	20
5.3. LES DIRECTIVES ANTICIPÉES	20
ANNEXE 1 organigramme	23
ANNEXE 2 charte des droits et libertés des personnes accueillies	24

Mot d'accueil de la Direction

Madame, Monsieur,

Ce livret d'accueil a été réalisé à votre attention afin de vous permettre de disposer de toutes les informations utiles concernant votre prise en charge par le SSIAD du Centre hospitalier Paul Nappey.

L'ensemble du personnel est à votre disposition pour que votre prise en charge et votre accompagnement se déroulent dans les meilleures conditions.

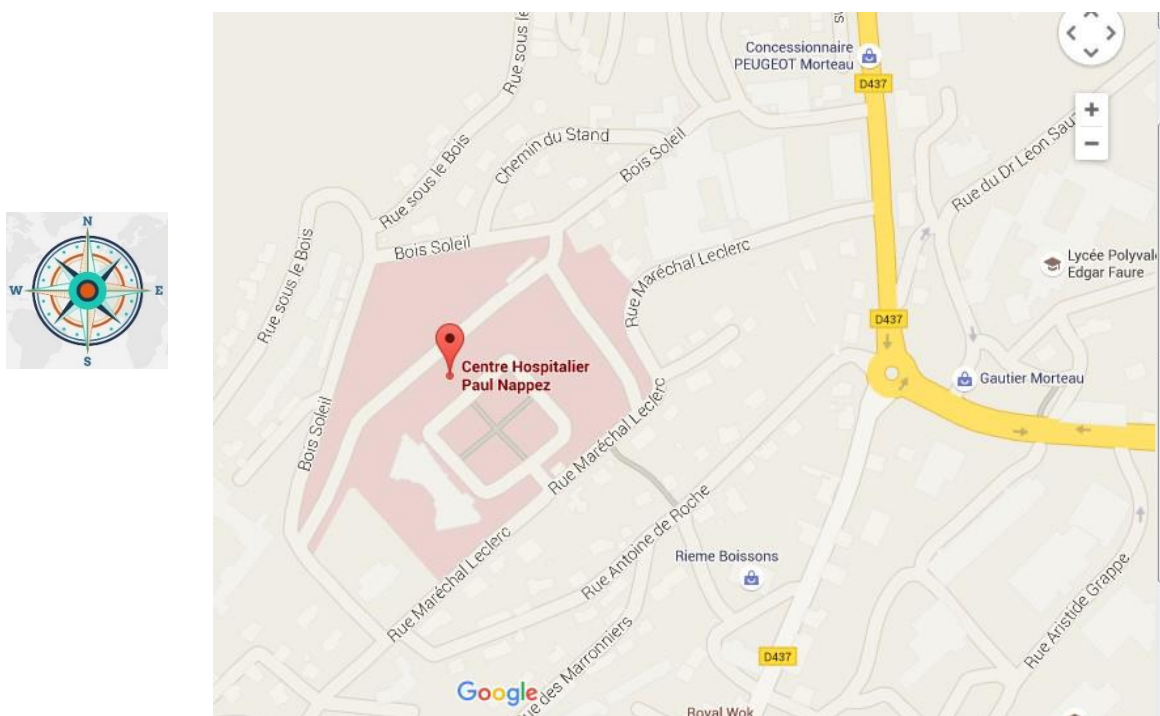
Toutes vos suggestions et remarques concernant l'amélioration de la qualité de nos services seront les bienvenues. Elles seront présentées et étudiées au sein de la Commission des usagers.

**Le Directeur délégué,
Thibault EUVRARD**

I. PRESENTATION GENERALE¹

1.1. Situation géographique et cadre environnemental

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) est un service du Centre Hospitalier Paul Nappey de MORTEAU. Ses locaux sont situés au rez-de-chaussée du bâtiment de médecine, en face de l'accueil. Vous pouvez utiliser le parking de l'hôpital, il y a un accès pour les personnes à mobilité réduite.



Le S.S.I.A.D a une capacité autorisée de 52 places pour personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes et 3 places pour personnes en situation de handicap. Il est financé par des crédits de l'Assurance Maladie attribués par l'Agence Régionale de Santé.

¹ Image de https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/fond-carte-du-monde-boussole-dans-design-plat_1107666.htm#query=g%C3%A9ographie&position=10&from_view=search>Freepik

1.2. Historique de l'établissement

L'histoire du Centre hospitalier Paul Nappéz débute en 1796 lorsque l'Abbé Balanche, prêtre réfractaire originaire des Combes, ouvre deux chambres de secours pour accueillir des pauvres nécessiteux du canton. Un demi-siècle plus tard, la famille Cupillard fait don de l'hôtel Dieu, dans lequel s'installe une communauté religieuse de Vendée. Les sœurs de cette communauté restent dans l'hôpital jusqu'en 1969.

L'hôpital s'agrandit en 1967 en achetant un domaine militaire. L'ancienne caserne abrite aujourd'hui le pavillon les Gentianes. Le bâtiment de médecine est construit entre 1972 et 1976. Le pavillon des Montagnons est quant à lui érigé entre 1993 et 1995. C'est à la même période qu'est lancé un service de soins infirmiers à domicile.

Aujourd'hui le Centre hospitalier Paul Nappéz est un établissement public de santé dont le fonctionnement est régi par la loi HPST 2009-879 (Hôpital Patient Santé Territoire) du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital.

Il a pour mission d'assurer en permanence l'accueil et les soins de médecine générale aux malades du ressort de sa circonscription limitée au sud par Montbenoît, au nord par Maîche et à l'ouest par Pierrefontaine-les-Varans. Le Centre hospitalier est implanté dans le territoire de santé de Pontarlier.

La particularité de l'établissement est l'intervention des médecins libéraux du territoire dans ses différents services. Ils n'ont pas le statut de praticien hospitalier. Ces médecins peuvent faire appel aux spécialistes et aux services hospitaliers spécialisés en cas de nécessité, ainsi qu'aux installations médico-techniques pour des examens de radiologie ou de biologie.

1.3. Historique du SSIAD



1993 Création d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de 25 places pour couvrir le canton de Morteau

2003 Extension de 15 places, pour une capacité de 40 places

2009 Création de 10 places d'accueil de jour.

2011 Extension de 12 places pour couvrir le canton de Montbenoît, la capacité monte à 52 places.

2018 Création d'un poste de psychologue à 20 %

Novembre 2018 première place pour personne en situation de handicap ou personne de – de 60 ans atteint d'une pathologie chronique. Capacité : 53 places

Novembre 2019 2 autres places pour personne en situation de handicap ou personne de – de 60 ans atteint d'une pathologie chronique. Capacité : 55 places

1.4. Missions et orientations du service²



Le SSIAD de Morteau est un établissement médico-social public géré par Mme BRISEBARD Marie-Hélène, représenté par son Directeur délégué M. EUVRARD Thibault (cf. organigramme annexe n° 1)

² https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/hommes-affaires-travaillant-femme-grande-cible-fleche-buts-objectifs-croissance-entreprise-plan-concept-definition-objectifs-fond-blanc_11668458.htm#query=missions&position=23&from_view=search Image de vectorjuice sur Freepik

❖ Les missions du SSIAD

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile assure, au domicile des usagers, des prestations de soins d'hygiène, de soins infirmiers techniques, de réadaptation et d'accompagnement relationnel, sur prescription médicale.

Le SSIAD contribue au maintien à domicile. Il a pour vocation tant d'éviter l'hospitalisation, notamment lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile et ne relevant pas de l'hospitalisation à domicile, que de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation. Il vise également à prévenir ou retarder la perte d'autonomie et l'admission dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le SSIAD met en œuvre, de par ses missions et son organisation, une prise en charge globale et coordonnée des soins qui relèvent de sa compétence. Cette prise en charge repose sur une évaluation des besoins de la personne ainsi que sur l'élaboration d'un plan individualisé de soins. L'intervention réalisée par le SSIAD contribue à prévenir la perte d'autonomie, à limiter les incapacités et à lutter contre l'isolement

❖ Le projet de service du SSIAD

Tous les 5 ans, le SSIAD élabore un projet de service qui définit ses objectifs stratégiques.

Le dernier projet de service mentionne les objectifs suivants :

- placer le patient au cœur du dispositif de soins ;
- garantir à l'utilisateur l'accès à des soins de qualité par un personnel qualifié ;
- coordonner l'intervention de tous les partenaires médicaux, para médicaux, sociaux avec les familles, afin d'optimiser le maintien à domicile dans le respect de la dignité de la personne soignée ;
- mettre en œuvre des actions de prévention et d'information auprès de l'utilisateur et de son entourage ;
- apporter des réponses évolutives aux besoins des usagers en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie ;
- assurer la participation des usagers au moyen notamment d'un questionnaire de satisfaction ;
- améliorer la qualité et la sécurité des soins ;

- évaluer les pratiques professionnelles des soignants et développer les compétences ;
- impliquer tout le personnel dans une démarche de qualité.

II. ORGANISATION DU SERVICE³

2.1. FONCTIONNEMENT DU SERVICE



Le service fonctionne 7 jours sur 7, toute l'année,
de 7h00 à 12h00 et de 16h00 à 19h00.

Le bureau est ouvert au public du lundi au vendredi
de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00, sauf le mercredi et le vendredi après-midi.

En cas d'absence, vous avez la possibilité de laisser un message sur un répondeur au : **03 81 68 36 81**

Celui-ci sera consulté dans la journée, le samedi, le dimanche et les jours fériés compris.

Vous pouvez également envoyer un courriel qui sera lu aux heures d'ouverture du bureau : **ssiad@hopitalmorteau.fr**

2.2. L'ADMISSION

L'admission fait suite à une prescription médicale

Les patients sont admis selon les places disponibles et selon certains critères :

- L'âge et la situation géographique
- Les conditions matérielles, psychologiques et sociales
- L'état de dépendance
- La nature des soins

³ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/illustration-concept-gestion-bureau_24237723.htm#query=organisation&position=8&from_view=search Image de storyset sur Freepik

2.3. FIN D'ACCOMPAGNEMENT

Elle intervient :

- A la fin de la prescription fixée par le médecin traitant ;
- Lorsque l'état de santé et l'environnement sont devenus incompatibles avec le maintien de la personne à domicile ;
- Lors d'une admission en établissement ;
- Lors d'un retour à l'autonomie ;
- Lors du non-respect du règlement de fonctionnement et du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) ;
- En cas d'inadéquation des besoins et des moyens, l'infirmière coordinatrice propose au médecin traitant d'arrêter la prise en charge et fait une proposition de relais. En cas de litiges ou de désaccord, le directeur, représentant légal, prendra la décision finale.

Hormis les situations de forces majeures (hospitalisation en urgence, décès...), l'arrêt ou la suspension des interventions, demandé par l'utilisateur ou son entourage, doit faire l'objet d'un **préavis de 15 jours**, Une **demande écrite** doit être adressée à l'infirmière coordinatrice du SSIAD.

2.4. Financement



Les soins de nursing, les soins infirmiers et les rendez-vous avec la psychologue sont intégralement pris en charge par le service qui est financé par des crédits de l'assurance maladie.

2.5. Les professionnels qui vous entourent



Le directeur délégué

Le directeur délégué de l'établissement est responsable de la bonne marche du Centre hospitalier dont il assure la gestion administrative et financière. Il est

l'ordonnateur des dépenses et représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il assure la préparation et coordonne la mise en œuvre du projet institutionnel, et plus particulièrement le projet de service du SSIAD.

L'équipe médicale, soignante et d'accompagnement

Cette équipe est composée :

- D'aides-soignants ;
- D'infirmières dont une a un diplôme universitaire de soins palliatifs et de plaies et cicatrisation
- D'une psychologue

Et temporairement, des stagiaires de divers horizons (élèves Aides-Soignants, étudiants en Soins Infirmiers) sont accueillies au SSIAD.

L'équipe est supervisée par une Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice.

Le SSIAD travaille de plus, en collaboration avec les médecins, le service de médecine et de SSR (Service de Soins et Rééducation), le DAC (Dispositif d'appui et de Coordination), les aides à domicile, la plateforme de répit, le service autonomie.

Tous ces professionnels sont engagés dans une démarche de bientraitance. Ils sont par ailleurs soumis au secret et à la discrétion professionnelle.

2.6. Les commissions / instances

L'instance délibérante du Centre hospitalier est le [Conseil de Surveillance](#) qui se substitue au conseil d'administration. Il est présidé par le Maire de Morteau. Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

[Le Directoire](#) est présidé par le directeur. Il permet la continuité du conseil exécutif sur les principales décisions, adoption du projet médical et préparation du projet d'établissement.

Le Comité Social d'Établissement (CSE) est issu de la fusion des instances de dialogue social, soient le CTE et le CHSCT, à partir du 1^{er} janvier 2023. Cette instance regroupe des représentants du personnel élus pour 4 ans et est présidée par le Directeur délégué de l'établissement. Le CSE est consulté sur : le règlement intérieur, le plan de formation, les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les projets d'aménagements impactant les conditions de travail, l'accessibilité et la qualité des services (hors qualité des soins et questions relevant du Conseil de la Vie Sociale). Le CSE est aussi consulté sur la préparation, la révision et l'application des lignes directrices de gestion. Par ailleurs, le CSE est informé de la situation budgétaire de l'établissement et des orientations stratégiques.

La Commission de Service de soins Infirmiers de Rééducation et Médico Technique (CSIRMT), présidée par le Cadre Supérieur de Santé, regroupe des représentants du personnel soignant. Elle élabore une politique de soins en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical.

Le Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (CLIN) est présidé par le pharmacien. Se référer au document en annexe.

Le Comité de Lutte Contre La Douleur (CLUD), présidé par le médecin spécialiste de la douleur (Equipe mobile du Centre Hospitalier de Pontarlier), élabore une politique de lutte contre la douleur au sein de l'établissement et des actions de formation du personnel.

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), présidé par un médecin autorisé, a pour objet de définir la politique d'amélioration de la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition au sein de l'établissement.

La Cellule Qualité-Gestion des risques, présidée par le Directeur délégué, a pour missions principales de promouvoir la politique qualité de l'établissement, de valider les grands axes de la démarche qualité et d'assurer sa mise en œuvre et son suivi.

La **Commission éthique** est une instance de réflexion sur les pratiques soignantes et d'aide éthique à la décision médicale. Elle est composée de professionnels de santé et de personnes choisies pour leur compétence et/ou leur intérêt pour les problèmes éthiques. Elle se réunit 3 fois par an.

2.7. Le réseau

- **L'équipe mobile de soins palliatifs**

L'équipe peut faire appel à l'équipe mobile de soins palliatifs par l'intermédiaire et en accord avec le médecin traitant. Si vous êtes déjà suivi par les soins palliatifs nous avons la possibilité de travailler en collaboration.

- **Les mandataires judiciaires**

Les mandataires judiciaires sont en relation avec l'équipe du SSIAD.

- **La diététicienne**

Nous pouvons nous référer à la diététicienne de l'hôpital quand nous rencontrons des problèmes d'alimentation.

III. La protection de vos données personnelles



L'établissement dispose d'un dossier de soins informatisé qui comprend votre dossier médical, les observations journalières, la traçabilité des actes effectués et votre projet personnalisé.

Vos données sont protégées dans les conditions fixées par le Règlement Général pour la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) (cf. détail dans le règlement de fonctionnement). Tous les professionnels soignants, sont soumis au secret professionnel.

Dans le cadre de votre accompagnement, les données strictement nécessaires vous concernant pourront être partagées entre les professionnels de l'établissement et les libéraux. Ce partage d'informations respecte les règles de confidentialité.

Vous avez toujours le droit de refuser que des professionnels échangent ou partagent des informations vous concernant à tout moment et par tout moyen.

Les personnels ont le devoir de satisfaire aux demandes d'informations des résidents et des familles, dans la limite du secret professionnel et des droits des personnes. Les renseignements médicaux doivent être transmis par le médecin selon les règles de déontologie à qui de droit (résident, personne de confiance...).

Le partage d'information avec les professionnels et la famille est défini par l'utilisateur dans son projet personnalisé.

Les personnels sont soumis à l'obligation de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

IV. La Bienveillance au sein du service

La bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein du service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bienveillance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein du service qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs.



4.1. Les outils⁴

L'établissement encourage une démarche bienveillance continue et pour cela, il définit des outils de travail à destination du personnel. Les outils utilisés sont :

- Les PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé), c'est un projet débuté avec l'utilisateur lors de l'admission et mis à jour régulièrement

⁴ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/outils_4811942.htm#query=outils&position=30&from_view=search Image de gstudioimagen sur Freepik

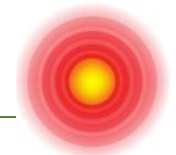
- Des temps d'échange entre professionnel sont prévus tous les jours en fin de matinée et des réunions plus approfondies une fois par trimestre au minimum. Les règles de bonnes pratiques sont rappelées si nécessaire.
- Le guide de prévention et gestion de phénomènes de maltraitance : ce guide est mis à la disposition de l'équipe soignante. Il donne des outils pour identifier ou non de la maltraitance et décrit la démarche à suivre.
- Des formations professionnelles sont proposées chaque année.

4.2. Le soutien psychologique⁵



Un psychologue est disponible tant pour les résidents que pour les familles. Pour la contacter appeler le service du SSIAD.

4.3. La prise en compte de la douleur⁶



Une politique de prise en charge de la douleur est mise en place tout au long de votre vie (tous les moyens pour vous soulager seront mis en œuvre). Il existe des protocoles spécifiques. Vous pouvez à tout moment interpellier l'équipe médicale et soignante pour discuter et définir ensemble les moyens les plus adaptés pour soulager vos douleurs.

4.4. La gestion des événements indésirables

EI

En application de la loi, l'établissement a une démarche de gestion des événements et situations indésirables qui pourraient survenir (les événements indésirables font référence à « toutes les situations qui s'écartent des procédures ou des résultats attendus dans l'accompagnement d'une situation habituelle et qui sont ou pourraient être sources de dommages ». Une analyse et des actions correctives sont proposées au service et aux instances concernées.

⁵ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/personnes-reliant-morceaux-puzzle-tete-ensemble_3425145.htm#query=soutien%20psychologique&position=0&from_view=search Image de rawpixel.com sur Freepik

⁶ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/ensemble-points-douleur_9650608.htm#query=douleur&position=0&from_view=search Image de pch.vector sur Freepik



4.5. Vous avez la parole

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge au sein du service et que vous souhaitez faire part d'une difficulté ou d'un dysfonctionnement constaté durant votre prise en charge, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- ⇒ Vous pouvez vous exprimer oralement, en sollicitant un entretien avec l'IDE coordinatrice (Infirmière Diplômé d'Etat) du service, ou par écrit (remis à l'aide-soignante qui le remettra à l'IDEC) ou par voie postale. Une réponse vous est apportée dans les meilleurs délais, soit par téléphone ou en se rendant à domicile. Vous avez également la possibilité d'envoyer un courrier au directeur délégué.
- ⇒ Vous pouvez vous exprimer par écrit à travers le questionnaire de satisfaction qui vous est adressé lors de l'enquête annuelle.
- ⇒ Vous pouvez également prendre contact avec l'un des représentants des usagers élus au Conseil de Vie Sociale.
- ⇒ Si vous n'obtenez pas satisfaction de ces échanges, vous pouvez saisir la commission des usagers (CDU) de l'établissement.
- ⇒ Vous pouvez aussi solliciter une aide extérieure à l'établissement en contactant par écrit l'une des personnes qualifiées désignées par l'Agence Régionale de Santé (Article L311-5 du CASF) :
 - Madame Marie-Thérèse CEUGNART, 2B rue Isembart, 25000 BESANCON,
 - Monsieur Philippe MANGA, 3 rue Joseph l'Homme, 90200 GIROMAGNY,
 - Monsieur Jean-Pierre MULLER, 15 rue de l'Eglise, 25000 BESANCON

⇒ Ou en faisant appel à la Défenseure des Droits, Mme Claire HEDON :

Par courrier : La Défenseure des Droits
Libre réponse 71120
75342 PARIS CEDEX 07

Par téléphone : 09 63 39 00 00 (du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00,
coût d'un appel local)

Par le formulaire Internet : www.defenseurdesdroits.fr

ou enfin, **par l'intermédiaire des délégués dans le Doubs** (voir la liste sur le site Internet)

⇒ Afin de faciliter l'expression de votre parole ou celle de votre entourage, dans le cas où vous seriez victime ou témoin d'une situation de maltraitance, un dispositif national d'accueil et d'écoute téléphonique est mis à disposition de tous, particuliers comme professionnels, en vue d'alerter sur cette situation, il s'agit du 3977 pour les situations concernant les personnes âgées et les personnes handicapées adultes

D'autres ressources sont accessibles pour échanger et vous reconforter en cas de situations difficiles :

SOS amitié Besançon : 03 81 52 17 17

SOS Amitié fédéral : 09 72 39 40 50

ALMA-HABEO Franche-Comté : 0800 00 83 75

4.6. Votre participation à la vie de l'institution

Le service encourage votre expression au moyen :

- D'une enquête de satisfaction ;
- D'échange avec l'infirmière coordinatrice ;
- De groupe de parole avec la psychologue ;
- De la participation au CVS.

LE CVS

Un Conseil de Vie Sociale (CVS) se tient trois fois par an dans l'établissement.

Il est « un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des personnes accompagnées.

Il convient aussi de souligner que le conseil est une instance collégiale qui fonctionne impérativement de manière démocratique ».



Vous avez la possibilité d'être membre du CVS ainsi qu'un membre de votre famille en tant que représentant des personnes accompagnées et des familles. Les membres du conseil de la vie sociale sont élus.

Les représentants des personnes accompagnées et des familles au CVS

- Un représentant des personnes accompagnées :
M. Liegeois : 09 77 68 08 67
- Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées :
M. Rognon : 06 32 35 97 01

Ils sont vos interlocuteurs pour transmettre vos remarques ou doléances auprès du CVS.

⁷ Image de rawpixel.com sur Freepik

4.7. Les formations

Chaque année lors de l'entretien professionnel, des formations sont proposées aux professionnels selon leurs besoins et en fonction du plan de formation validé par la direction. Ces formations ont pour objectifs d'améliorer l'accompagnement (douleur, gestes d'urgence, maladie d'Alzheimer, manutention...).

V. DES DECISIONS AUJOURD'HUI POUR GARANTIR LE RESPECT DE VOS DROITS DEMAIN

Afin d'assurer le respect de vos droits tout au long de votre vie, un certain nombre de possibilités juridiques s'offrent à vous. Il est dans votre intérêt de prendre des dispositions aujourd'hui pour demain. Ainsi, vous pouvez dès lors :

- désigner une personne de confiance (qui n'est pas forcément le référent familial)
- désigner un mandataire de protection future
- rédiger vos directives anticipées.



5.1. La personne de confiance

La personne de confiance est une notion qui a été créée par l'article L1111-6 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. Ce n'est en aucun cas obligatoire.

Quel est le rôle de la personne de confiance ?

❖ « Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle peut vous accompagner :

- en vous aidant dans vos décisions;
- en assistant aux consultations ou aux entretiens médicaux (elle vous assiste mais ne vous remplace pas) ;
- en prenant connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence. Il est possible de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer. Elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

❖ 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 traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

En l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance. Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches ...).

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions. La décision appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante. » (Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance).

A votre entrée dans l'établissement, l'IDEC vous explique le rôle de la personne de confiance et vous remet un formulaire de désignation.

Cette dernière est révisable et révoquée à tout moment. La personne de confiance signera un formulaire pour confirmer son accord.

5.2. Le mandat de protection future

Instauré par la loi réformant les tutelles du 5 mars 2007, le mandat de protection future vous permet d'organiser à l'avance votre propre protection et/ou celle de vos biens en choisissant la ou les personnes qui seront chargées de s'occuper de vous et de vos affaires le jour où vous ne pourrez plus le faire vous-même, en raison de votre âge ou de votre état de santé.

Le mandat de protection future permet ainsi d'éviter le recours à une mesure judiciaire de curatelle ou de tutelle. Le décret du 30 novembre 2007 finalise les modalités de cet outil juridique important pour les personnes âgées, malades ou handicapées.

Modèle de mandat de protection :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000017572441/2022-07-18/>

5.3. Les directives anticipées

Si vous souhaitez exprimer vos souhaits relatifs « aux décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés »⁸, et pour l'unique cas où vous vous trouveriez hors d'état d'exprimer votre volonté, vous pouvez rédiger vos directives anticipées.

Ces dernières seront utilisées dans le cadre d'une procédure collégiale.

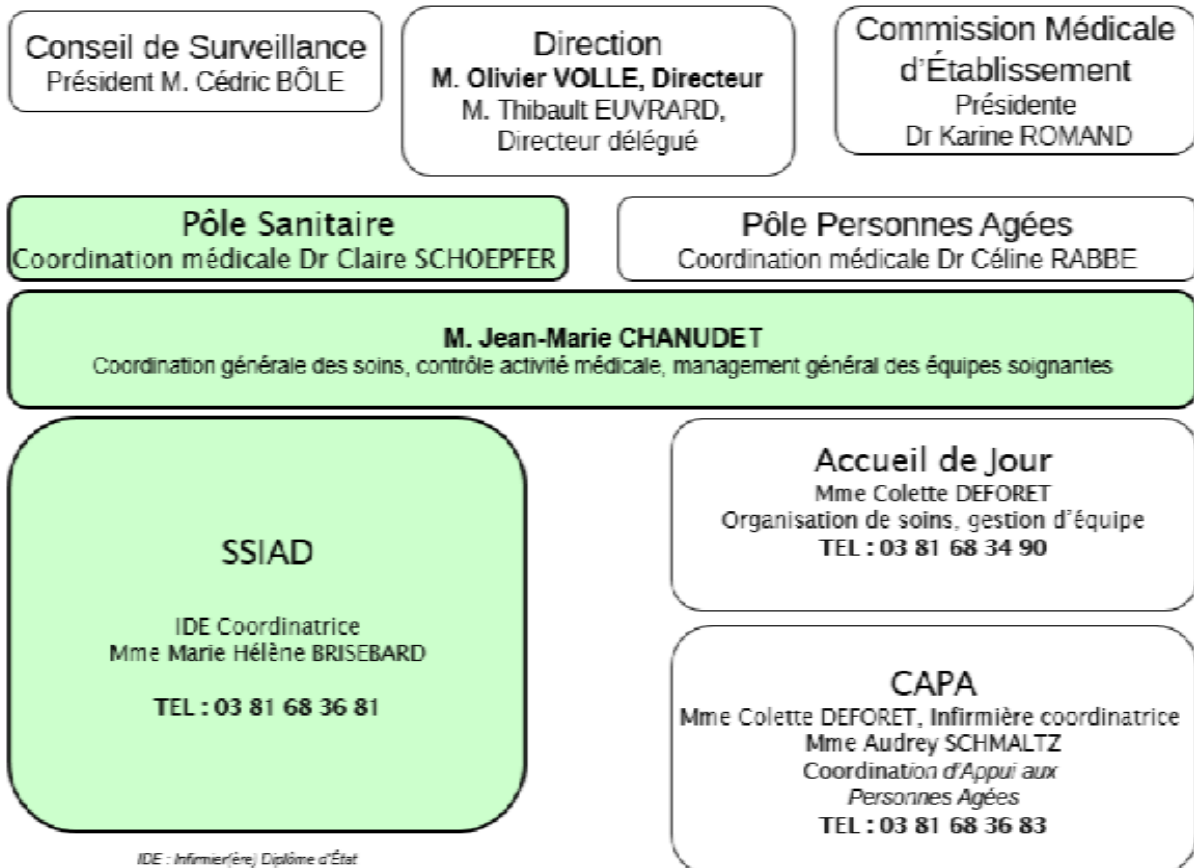
⁸ Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées

SOINS PALLIATIFS

La loi du 2 février 2016 garantit le droit à l'accès de toutes personnes en fin de vie aux soins palliatifs, quel que soit leur lieu de vie. L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs de Pontarlier peut intervenir en soutien au SSIAD avec un rôle de conseil, de soutien et d'information en accord avec le médecin traitant. Une convention est signée avec l'hôpital de Morteau.

ANNEXE 1

ORGANIGRAMME du Service de Soins Infirmiers A Domicile



ANNEXE 2

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Article 1^{er} : Principe de non-discrimination

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

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

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

Article 3 : Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

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

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

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

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

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

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

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : Droit à la renonciation

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

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation

dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

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

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

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

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

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

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. **Version consolidée au 16 septembre 2019.**

