

SERVICE DE SOINS A DOMICILE

# SSIAD

DE PONT DE L'ARCHE

**EHPAD**  
JULIEN BLIN



**SSIAD DE PONT DE L'ARCHE**

A l'EHPAD

**11, rue Blin**

**27340 PONT DE L'ARCHE**

 **02.35.23.02.48 - [direction@ehpad-pontdelarche.fr](mailto:direction@ehpad-pontdelarche.fr)**

## LIVRET D'ACCUEIL

## **La direction et le Personnel du Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) vous souhaite la bienvenue**

Ce Livret d'accueil a été réalisé par le personnel du SSIAD pour vous communiquer des informations sur notre service.

L'équipe est composée d'une infirmière coordinatrice, d'un cadre de santé et d'aides-soignantes.

N'hésitez pas à prendre contact avec nous pour tout renseignement, mais aussi pour nous faire part de vos suggestions qui permettent au service d'évoluer en permanence.

Cela peut se faire par téléphone, mail ou courrier. Mais aussi par l'intermédiaire du questionnaire de satisfaction qui vous sera adressé une fois par an, ou à l'occasion de votre sortie.



# Pour tout renseignement

Pour tout renseignement vous pouvez contacter :

- **l'infirmière coordonnatrice du SSIAD,**  
Madame Ingrid ROIX au : 02.35.23.02.48  
les mardis et jeudis
  
- **Le Cadre de soins,**  
Madame Elise CHAMARET  
au : 02.35.23.83.24
  
- **L'assistante médico-administrative,**  
au : 02.35.23.83.34
  
- **Le service infirmier de l'EHPAD dont dépend le SSIAD,**  
au : 02.35.23.83.26

Vous pouvez également joindre les différents services en appelant le SSIAD à l'EHPAD de Pont de l'Arche au : 02.35.23.02.48



## LE SSIAD de Pont de l'Arche

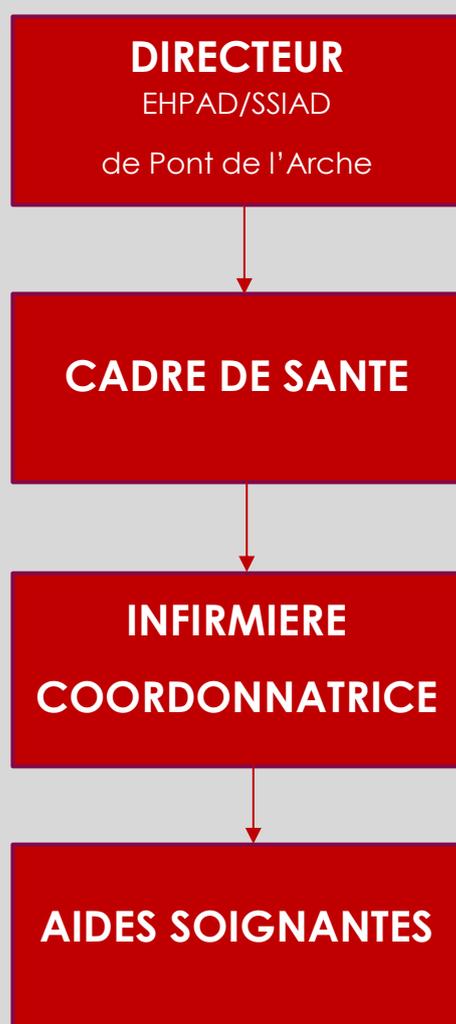
Le SSIAD de Pont de l'Arche a été créé par autorisation préfectorale en date du 28/07/1992.

Il a une capacité d'accueil de 20 patients.

Ce service participe au maintien à domicile des personnes en situation de dépendance ayant fait le choix de rester à leur domicile.

Sa vocation est d'éviter l'hospitalisation, faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution.

### Organigramme du SSIAD



## **Secteur d'intervention du SSIAD**

Le SSIAD intervient dans les communes suivantes :

**Alizay, Criquebeuf sur Seine, Les Damps, Igo-ville, Léry, Le Manoir, Martot, Pitres, Pont de l'Arche, Poses, Sotteville sous le Val, Tostes.**

## **Qui peut bénéficier du SSIAD ?**

Les personnes âgées de plus de 60 ans, ainsi que les adultes de moins de 60 ans handicapées et/ou atteintes de certaines pathologies chroniques.

Une prescription médicale est nécessaire pour bénéficier de ce service.

## **Financement du SSIAD ?**

La prise en charge, sur prescription, est assurée à 100% par l'organisme de sécurité sociale de l'utilisateur, sur la base d'un forfait global.

## Quels types de soins sont dispensés par le SSIAD ?

- **Les soins de nursing** (toilette, shampoing, bain de pieds...). Ils sont prodigués par les Aides-soignantes
- **La prévention des risques** (escarres, chutes...)
- **Les conseils** (alimentation, autonomie...)
- **La surveillance** (poids, pouls, hydratation...)
- **Les soins infirmiers non déléguables** (injections, pansements, perfusions...) sont réalisés par les infirmiers libéraux ayant signés une convention avec le SSIAD. Le coût de ces soins est inclus dans le prix de journée. Le SSIAD règle donc directement les infirmiers libéraux.

## Rencontre avec l'Infirmière coordonnatrice

Avant votre admission, et afin d'organiser la prise en soins à domicile, l'infirmière coordonnatrice vous rencontrera ainsi que vos aidants (famille,

amis, services d'aide...), et prendra contact avec votre médecin traitant.

Elle vous remettra le règlement de fonctionnement du service et rédigera avec votre consentement un document individuel de prise en charge afin de répondre au mieux à vos besoins.

## **Qui décide de la prise en charge ?**

Seul le Médecin traitant ou hospitalier est habilité à délivrer la prise en charge dans laquelle seront précisés :

- Le diagnostic
- Le traitement
- Les raisons de la prise en soins
- Toutes informations utiles au bon déroulement des soins

## **Secret professionnel**

L'ensemble du personnel est tenu d'observer une discrétion totale. Il est lié au secret professionnel.

## **Réclamations/litiges**

En cas de problème, vous pouvez demander à rencontrer l'infirmière coordonnatrice ou le Cadre de Santé.

Si cette rencontre ne vous a pas apporté satisfaction, vous pouvez écrire au Directeur de l'établissement.

## **La qualité de votre prise en charge**

Le personnel soignant bénéficie de formation professionnelle continue afin de prodiguer des soins adaptés.

## **Informatique et liberté**

Le service dispose d'un système informatique destiné à gérer les dossiers des patients, dans le

respect du secret médical et conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le recueil et le traitement des données vous concernant font l'objet d'un enregistrement informatique réservé exclusivement à l'usage médical.

# La personne de confiance

La personne de confiance peut :

- vous accompagner dans vos démarches et vous assister lors de vos rendez-vous médicaux
- être consultée par les médecins pour rendre compte de vos volontés si vous n'êtes pas en mesure d'être vous-même consulté

Dans le cas où votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, le médecin ou l'équipe médicale consulte en particulier la personne de confiance.

Son avis guide le médecin pour prendre ses décisions. Elle doit donc connaître vos volontés et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire.

Toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui vous avez confiance et qui accepte de jouer ce rôle peut être désignée personne de confiance.

Cette désignation se fait par écrit lors de votre admission ou à tout moment à l'aide du formulaire ci-joint.

Cette désignation peut être annulée ou modifiée à tout moment.

## Nomination de la personne de confiance

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Désigne comme personne de confiance :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du patient

Signature de la personne de  
confiance

## Révocation de la personne de confiance

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

révoque comme personne de confiance :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du patient

# Les directives anticipées

## A quoi servent les directives anticipées ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin **de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours**. Le médecin n'est pas tenu de s'y conformer si d'autres éléments venaient modifier son appréciation.

On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

## Quelles sont les conditions pour que les directives anticipées soient prises en compte ?

### 1-Condition d'âge

Vous ne pouvez rédiger des directives anticipées que si vous êtes majeur(e).

### 2-Condition de forme

Le document doit être écrit et authentifiable. **Vous devez écrire vous-même vos directives**. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins – dont votre personne de confiance, si vous en avez désigné une – qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.

### 3- Condition de fond

- **L'auteur du document doit être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction.**

Si vous le souhaitez, vous pouvez demander au médecin à qui vous confiez vos directives anticipées pour les insérer dans votre dossier, d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté.

- **Le document doit être rédigé depuis moins de 3 ans.**

Pour être prises en compte par le médecin, il faut que vos directives aient été rédigées depuis moins de 3 ans avant la date à partir de laquelle vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté. Vous devez donc les renouveler tous les 3 ans en précisant, sur le document portant vos directives, que vous décidez de les confirmer et de dater et signer.

## Révocation

Les directives anticipées sont révocables à tout moment ; vous pouvez les modifier totalement ou partiellement, ou les annuler totalement.

## **Poids des directives anticipées dans la décision médicale**

Le contenu des directives anticipées prévaut sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.

Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin. Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte-tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin qui devra décider d'une limitation ou d'un arrêt de traitement puisse les consulter facilement.

# Déclaration des directives personnelles anticipées

(A rédiger de la main même du patient)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Déclare rédiger ce document en toute liberté, sans aucune pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Je veux m'exprimer :

- A propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral, etc... entraînant un « état de coma prolongé » jugé irréversible) ;
- A propos des traitements qui n'ont d'autre but que de me maintenir artificiellement en vie, sans possibilité de récupération (par exemple : assistance respiratoire et/ou tube pour respirer, et/ou perfusion ou tuyau dans l'estomac pour s'alimenter...) ;
- A propos de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux

Voici mes directives concernant les décisions médicales sachant que les soins de confort me seront toujours administrés :

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du patient

Suite →

Si le patient est en état d'exprimer sa volonté, mais dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée, d'attester que le document est l'expression de sa volonté libre et éclairé.

**Témoin n°1** – Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

**Témoin n°2** – Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

---

### **RENOUVELLEMENT DES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Après 3 ans les directives anticipées n'étant plus valables, je souhaite :

Renouveler ces directives en date du : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

---

### **MODIFICATION OU ANNULATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Je déclare annuler mes directives anticipées

Je déclare renoncer à mes directives anticipées et déléguer à ma personne de confiance l'expression de mes souhaits et volontés

Je déclare modifier les directives anticipées de ce formulaire comme suit :

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

---

### **Cadre réservé au service :**

Patient dans l'incapacité d'exprimer sa volonté libre et éclairée

Date : \_\_\_\_\_ Nom de l'agent : \_\_\_\_\_

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

### **Article 1<sup>er</sup> : principe de la 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 en 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 politique et religieuse, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, sociale ou médico-social.

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

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

### **Article 3 : droit à l'information**

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

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

1. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
2. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;
3. Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement.

Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer correctement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, 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 et 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 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 ses 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.

## Infos utiles

Vous avez besoin de contacter un médecin en l'absence de votre médecin traitant appelez le :

**02.32.33.32.32**

S'il s'agit d'une urgence grave et seulement dans ce cas appelez le **SAMU** en composant le **15**.

**Les C.L.I.C.** (Centres Locaux d'information et de Coordination) sont un service du Conseil départemental. Ils accompagnent les personnes âgées dans toutes les démarches leur permettant d'améliorer leur vie quotidienne.

### **CLIC de Louviers**

Maison du Département  
Immeuble Dordogne  
26, rue Guy de Maupassant  
27400 LOUVIERS  
**Tél : 02.32.09.46.63**