LIVRET D'ACCUEIL DU SSIAD



PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine-Val de Loire

GHT
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
TOURAINE - VAL-DE-LOIRE

RESSIAD *Touraine*
Groupe de Recherche et d'Etudes
des Services Soins Infirmiers A Domicile

Table des matières

PRESENTATION DE LA STRUCTURE **2**
Statuts 2
Organigramme 2
Missions du SSIAD 2
Objectifs 3
Critères d'admission 3
Interventions 4
INTERVENANTS 5
DROITS ET OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS 7
DROITS ET OBLIGATION DU BENEFICIAIRE 7
LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE 9
INFORMATIONS SUR VOS DROITS 10
LES PERSONNES QUALIFIEES 11
FIN DE PRISE EN CHARGE 12
RECLAMATIONS ET PLAINTES 13
CHARTES DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE 14
ANNEXE : Liste des personnes qualifiées 18

PRESENTATION DE LA STRUCTURE



❖ STATUTS

Le **S.S.I.A.D** (Service Soins Infirmiers A Domicile) de Sainte Maure de Touraine est un service hospitalier du Pôle Santé Sud 37, situé au 90 avenue du Général de Gaulle.

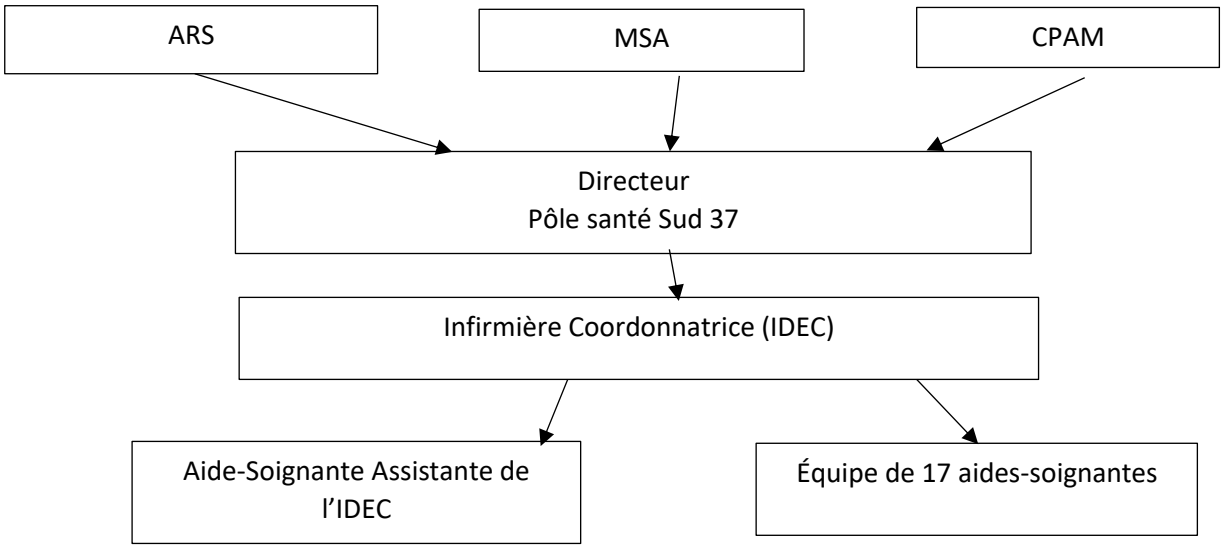
La gestion administrative est assurée par le centre hospitalier de Sainte Maure de Touraine, sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) du centre selon le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, relatif aux fonctionnements des SSIAD et des services d'accompagnement à domicile.

Le S.S.I.A.D peut intervenir auprès de 76 personnes et intervient sur les cantons de Sainte Maure de Touraine et de L'Ile Bouchard

❖ ORGANIGRAMME



La caisse pivot est la Mutualité Sociale Agricole (MSA).





❖ MISSIONS DU S.S.I.A.D

Le SSIAD intervient sur prescription médicale, auprès des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes et auprès des personnes présentant un handicap ou atteintes d'une pathologie chronique, pour assurer les soins d'hygiène et de confort, les soins infirmiers.

❖ LES OBJECTIFS

- **Assurer** aux personnes âgées malades ou dépendantes les soins infirmiers et d'hygiène générale à leur domicile afin de maintenir et de retrouver une autonomie

- **Eviter** une hospitalisation lors de la phase aigüe d'une affection pouvant être traitée à domicile

- **Retarder** l'altération de l'état de santé des personnes âgées et leur admission dans un service de soins de longue durée ou l'entrée en structure.

- **Faciliter** le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation

- **Accompagner** les personnes en fin de vie

❖ LES CRITERES D'ADMISSION DE PRISES EN CHARGE EN SSIAD

Le SSIAD intervient auprès des personnes répondant aux critères suivants :

- Avoir une prescription médicale
- Etre assuré social
- Habiter sur le secteur d'intervention
- Avoir une perte d'autonomie nécessitant une aide partielle ou totale.

L'admission est prononcée par l'infirmier(e) coordonateur(rice) après évaluation, et selon la disponibilité des places. Elle constitue :

- Un dossier de soins et administratif,
- Un dossier de liaison au domicile de l'intéressé.

Le livret d'accueil, un DIPC (**D**ocument **I**ndividuel de **P**rise en **C**harge) et un règlement de fonctionnement vous seront remis.

Toute admission est soumise au contrôle du Médecin Conseil des organismes de Sécurité Sociale.

À tout moment, la prise en charge peut être interrompue par la personne elle-même, la famille, le médecin traitant, le contrôle médical ou le service, si les conditions de sécurité et de qualité des soins ne sont pas assurées ou si l'état du patient ne correspond plus aux missions du service (se référer au règlement de fonctionnement).

Lors de l'admission, nous vous demandons une photocopie de l'attestation de votre carte vitale et de votre mutuelle, ainsi que toutes les informations nécessaires à la constitution et au suivi de votre dossier.

La prise en charge initiale est de 90 jours (cette période peut être modulable). Elle peut être prolongée par période d'un an, en fonction de votre état de santé.

L'ARS (Agence Régionale de Santé) attribue au SSIAD une dotation versée par l'assurance maladie pour la capacité totale autorisée du service soit 71 places. Cette dotation finance les missions de l'infirmier(e) coordonateur(rice), les interventions des aides-soignant(e)s, les actes réalisés par les infirmiers libéraux ainsi que le fonctionnement du service. Le forfait ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaires aux soins.

❖ LES INTERVENTIONS



Les horaires d'intervention des aides soignantes sont :

7 H – 12 H 40 pour le matin
15 H 30 – 19 H pour le soir

L'infirmier(e) coordonateur(rice) détermine le nombre de passages de l'aide-soignante, selon les besoins et les disponibilités du service.

Les horaires d'intervention peuvent changer selon les mouvements internes du service (entrées – sorties) et situation géographique.

Aucun horaire d'intervention des aides-soignantes n'est acquis.

Les passages lors des week-ends et fériés sont réservés en priorité aux personnes les plus isolées et les plus dépendantes, et les soins se limitent à l'essentiel.

Le service n'est pas à l'abri d'événements imprévus contrariant son fonctionnement quotidien (ex : panne de voiture, accident, intempéries, urgence, absences de salariés…)
Par conséquent, des changements d'horaires inopinés peuvent intervenir, voir absence de passage dans certains cas. Le service s'engage à informer la personne aidée.

LES INTERVENANTS

Le service est placé sous la responsabilité de l'infirmier(e) coordinateur(rice) pour diriger et encadrer l'équipe d'aides-soignant(e)s.

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel et l'obligation de réserve.

LE RÔLE DE CHACUN



❖ L'infirmier(e) cordonnateur(rice)

Suite à une visite d'évaluation au domicile, l'infirmier(e) coordinateur(rice) détermine le nombre et les jours d'intervention en fonction des besoins de la personne âgée et des possibilités du service.

Il (elle) organise le travail des aides-soignant(e)s, assure le suivi et la coordination des soins ainsi que la liaison avec les autres partenaires du maintien à domicile et les services sociaux.

Il(elle) peut vous conseiller dans vos démarches (administratives, matériel, amélioration de l'habitat…).



❖ L'assistante de l'IDEC

Titulaire du diplôme d'aide-soignante, elle travaille par délégation et sous la responsabilité de l'IDEC. Elle participe à la gestion administrative, gère les facturations, aide à la gestion des admissions.

Elle réalise la toilette évaluative et/ou réévaluative des usagers et la démarche de soins qui en résulte. Elle assure l'encadrement des stagiaires et participe à la coordination.

❖ Les aides soignant(e)s

Les aides soignant(e)s sont titulaires d'un diplôme d'état d'aide-soignant.

Ils (elles) travaillent par délégation et sous la responsabilité de l'infirmier(e) coordinateur(rice).

Eventuellement accompagné(e)s d'étudiants infirmiers ou aides-soignants, ils(elles) assurent auprès de la personne âgée :

- Les soins d'hygiène et de confort
- Une continuité des soins à travers des transmissions aux autres intervenants à domicile.

Ils (elles) assurent ces soins dans les dimensions : préventive, curative, éducative et relationnelle.

PREVENTION

- des escarres
- des chutes
- de la déshydratation …

EDUCATION

- alimentation
- mobilisation, manutention, matériel (aides techniques comme le lit médicalisé, le lève malade …)
- hygiène (protections lors de l'incontinence)

RELATION

Il (elle) a un rôle d'écoute du patient et de son entourage.

Pendant les soins, Il (elle) surveille l'état général de la personne et transmettent les informations à qui de droit. Il (elle) peut être amené(e) à faire appel au médecin traitant, infirmière ou au service médical d'urgence.

Les limites de l'aide-soignant(e) :

Il(elle) intervient dans les limites de ses compétences par conséquent, il(elle) intervient essentiellement pour les soins d'hygiène et de confort.

Le rôle de l'aide-soignant(e) est différent du rôle de l'aide à domicile (les aides-soignantes n'assurent pas les tâches ménagères, les courses, les repas).

❖ <u>L'infirmier(e) libéral(e)</u>



Les soins infirmiers (pansements, injections, lavement, perfusion) sont assurés par les infirmières libérales choisies par la personne soignée. Elles ont signé une convention avec notre service.

Leurs actes sont rémunérés par le service.

L'infirmier(e) coordinateur(rice) ou la directrice doit être informé(e) des nouveaux soins infirmiers prescrits par le médecin.

❖ <u>Les stagiaires</u>



Le service de soins étant un lieu de formation, il est amené à accueillir des stagiaires également soumis au secret professionnel, le service vous demande de les accepter.

DROITS ET OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS



Les professionnels du S.S.I.A.D ont droit au respect verbal et physique ainsi qu'à la sécurité.

Le soignant a obligation de signaler les situations de maltraitance, de négligences ou de défauts de soins.

Le professionnel a obligation de prévenir les secours s'il estime que la sécurité du patient est en jeu.

Le soignant ne devra recevoir aucune rémunération ou gratification de la part du patient ou de sa famille. Il lui est également interdit d'accepter en dépôt somme d'argent ou objets de valeur et de solliciter un prêt d'argent auprès de la personne soignée.

Il est demandé à la famille de trouver une solution alternative pour la clé du domicile : voisin, digicode…. A défaut, une procédure particulière autorise, sous certaines conditions, la détention d'une clé par le S.S.I.A.D.

Le personnel n'est pas habilité à accompagner le patient à l'extérieur pendant ses heures de travail, ni à le véhiculer dans son véhicule personnel ou professionnel.

L'ensemble du personnel S.S.I.A.D est soumis à l'obligation de réserve et de secret professionnel.

Les données informatisées pour la gestion médico-administrative ont fait l'objet d'une autorisation de la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés) et ne seront pas utilisées à d'autres fins.

L'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018 réaffirme nos valeurs de transparence et d'usage responsable de vos données.

DROITS ET OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE



Le S.S.I.A.D n'intervient qu'avec le consentement du patient ou de son représentant légal. Un accueil cordial doit lui être réservé.

La participation du patient sera sollicitée par le personnel de soins dans un souci de maintien de l'autonomie. Le personnel de soins ne pourra jamais remplacer la famille, qui doit continuer à participer au maintien à domicile et à remplir ses obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes. En l'absence de famille, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile….).

❖ MATERIEL / ENVIRONNEMENT

Le patient doit mettre à disposition, à son domicile, le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort tels que :



- Gants et serviettes
- Savons et cuvettes
- Sacs poubelles
- Protections en cas d'incontinence
- Produits d'hygiène : crème hydratante, shampoing…
- Savon liquide pour les mains, essuie-main, ou sopalin
- Linge propre en quantité suffisante
- Thermomètre / coupe ongle …

Le service, pour assurer la sécurité de la personne prise en charge et celle du personnel de soins, pourra exiger certains aménagements tels que : barre d'appui, tapis antidérapant, chaise de bain, lit médicalisé….
Pour cela, la personne ou la famille s'engage à retirer les objets gênants, voire dangereux (meubles, tapis….)

Le matériel ou équipement devra être loué ou acheté auprès de magasins agréés ou en pharmacie.

Le refus du patient ou de sa famille de s'équiper de matériel demandé peut conduire à une rupture du contrat.

Si vous possédez des chiens ou autres animaux, nous vous demandons que ceux-ci soient enfermés aux heures et jours de nos interventions.

❖ INTERVENANTS



Toute modification dans les coordonnées de la famille ou les personnes à joindre ainsi que les intervenants est à signaler au service dès que possible.

Vous, patient, conservez le libre choix :

- De votre médecin traitant, prescripteur des interventions du S.S.I.A.D ;
- De votre infirmier(e) libéral(e), si celui-ci (celle-ci) a signé une convention avec notre service. Les prestations des infirmiers libéraux sont rémunérées par le S.S.I.A.D.
- De votre kinésithérapeute ;
- De votre service d'aide à domicile ;
- De votre fournisseur de matériel médical.



❖ INTERVENTIONS

Vous devez être présent lors de notre passage. Dans le cas où nous serions amenés à constater des absences régulières et répétées, nous devrons conclure à la rupture de la prise en charge.

En cas d'absence pour motif personnel ou d'admission en milieu hospitalier, le patient et/ou l'entourage doit en informer dans les plus brefs délais le S.S.I.A.D. En dehors des heures d'ouverture du secrétariat, vous avez la possibilité de laisser un message sur notre répondeur.

En cas d'interruption supérieure à 21 jours (hospitalisation, congés…), la reprise en charge ne sera pas systématique, elle sera fonction de la charge en soins et des possibilités du service.

Il est interdit d'enregistrer les conversations, de filmer ou prendre des photos des interventions.

LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE



L'infirmier(e) coordinateur(rice) peut mettre fin à une prise en charge s'il (elle) évalue que les conditions minimales d'hygiène, de sécurité ou de confort n'ont pas été mises en œuvre, malgré les conseils, les informations données par l'équipe du SSIAD.

Quelques situations précises limitent l'intervention du SSIAD :

- Un état pathologique requérant un plateau technique plus important
- Une très grande solitude, génératrice d'angoisse permanente et qui amène à envisager le placement en institution d'hébergement.
- Le développement d'un état de confusion ou de démence surtout s'il est accompagné d'une tendance à la fugue et d'une désorientation temporo-spatiale importante constitue souvent une situation limite surtout si la personne est seule (orientation vers d'autres structures)
- Un refus de la part de la personne ou de la famille de mettre en place le matériel médical nécessaire à l'accomplissement des soins (lit médicalisé, lève-personne, …) dans des conditions de confort et surtout de sécurité pour le patient et le personnel soignant.
- Un refus de participation de l'entourage au maintien à domicile
- Un refus des soins de la part de la personne après son admission
- Amélioration de l'état général (orientation vers une aide à domicile)
- Un non-respect vis-à-vis du personnel

INFORMATIONS SUR VOS DROITS

En tant qu'usager, vous bénéficiez de droits rappelés et renforcés par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé aussi appelée loi Kouchner.

Parmi vos droits figurent notamment l'accès au dossier médical par l'intermédiaire de votre médecin traitant.

La loi votée en février 2016 précise les conditions des directives anticipées et le rôle de la personne de confiance.

❖ LA PERSONNE DE CONFIANCE



Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. C'est un droit offert, mais ce n'est pas une obligation.
Elle peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant.
La désignation de la personne de confiance se fait par écrit et la personne de confiance doit signer le document.

La personne de confiance a un rôle d'accompagnement, de soutien, elle rend compte de la volonté de la personne, peut l'accompagner dans ses démarches liées à sa santé.
Si un jour, la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance sera consultée en priorité pour exprimer les volontés de la personne malade. Elle pourra également recevoir l'information médicale à sa place et sera son porte-parole.
Elle peut être révocable à tout moment.

Si une personne a des difficultés pour écrire, elle peut demander à deux personnes d'attester que cette désignation est bien sa volonté.

❖ LES DIRECTIVES ANTICIPEES



Toute personne majeure peut rédiger des instructions écrites appelées : directives anticipées. C'est une possibilité offerte par la loi.
Il s'agit d'exprimer ses volontés sur des décisions médicales à prendre concernant sa fin de vie, ses traitements ou sur des actes médicaux qui pourraient être proposés.

Les directives anticipées permettent de préciser sa volonté concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou

d'actes médicaux, pour le cas où la personne ne serait pas en état d'exprimer sa volonté.

Le SSIAD met à disposition des usagers un guide pour vous aider à comprendre pourquoi et comment rédiger vos directives anticipées et comment nommer votre personne de confiance.

❖ LES DOSSIERS



Votre *dossier administratif*, constitué à l'entrée, est conservé pendant 20 ans à compter de la date de la dernière prise en charge.

Le S.S.I.A.D est autorisé à gérer vos dossiers administratifs par informatique. Par ailleurs, certaines informations recueilles pendant votre prise en charge feront l'objet d'un traitement statistique anonyme sauf refus express de votre part.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification pour l'ensemble des données vous concernant. Comme cité précédemment, l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) le 25 mai 2018 réaffirme nos valeurs de transparence et d'usage responsable de vos données.

Le *dossier médical partagé* (DMP) a été créé par la Loi du 13 août 2004 pour favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, au service d'un meilleur suivi médical. A partir de votre carte vitale, l'accès au DMP par un professionnel de santé est soumis à votre consentement ou votre non-oppposition. Vous pouvez consulter tout l'historique des actions effectuées : qui a accédé à votre DMP, quand et pour quoi faire.

L'infirmier(e) coordonateur(rice) est habilité(e) à activer votre DMP via votre carte vitale.

Le S.S.I.A.D tient à votre disposition une brochure d'information sur le DMP.

LES PERSONNES QUALIFIEES

Un arrêté fixant la liste des personnes qualifiées dans le département vous sera remis lors de l'admission ainsi que le règlement de fonctionnement, le document individuel de prise en charge et un questionnaire de satisfaction.

Cf Liste en annexe

LA FIN DE LA PRISE EN CHARGE

Conditions de résiliation

La fin de prise en charge peut être faite soit :

- Par le Médecin Conseil de la caisse d'assurance maladie du patient ;
- Par le patient ou sa famille ;
- Par l'infirmier(e) coordonateur(rice), qui est habilité(e) à déterminer, après évaluation régulière de la dépendance, si le patient relève ou non d'une prise en charge par le S.S.I.A.D.

L'infirmier(e) coordonateur(rice) peut interrompre l'intervention après concertation et l'information du médecin traitant dans les cas suivants :

- Retour à l'autonomie du patient ou amélioration de l'état de santé, dans ce cas, le service peut mettre fin à ses interventions et proposer des solutions adaptées ;
- Aggravation de l'état de santé nécessitant des soins techniques plus complexes relevant d'une structure HAD (Hospitalisation A Domicile) ;
- Refus du patient ou de la famille de donner les informations nécessaires au suivi des soins ;
- Lorsqu'il devient impossible d'assurer des soins corrects par refus de bonnes conditions d'intervention de la part du patient et/ou de l'entourage, et ne permettant plus d'assurer des soins de qualité au patient ou mettant en péril la santé des intervenants (refus de mise en place de matériel adapté, agression physique ou verbale répétée, refus de soins répétés par le patient). La liste des services pouvant assurer le relais, sera remis par le service. Un préavis de 8 jours sera observé.
- Refus d'éloigner les animaux ;
- Manque d'hygiène notoire du domicile ;
- Détérioration significative des relations entre le personnel, le patient et/ou son entourage, avec un manque de respect incompatible pour une prise en charge efficace ;
- De fait, suite à l'absence du patient sans en avoir avisé le service dans les temps impartis ;
- En cas d'absence d'une durée supérieure à 21 jours (hospitalisation, congés…) ;
- En cas de non-respect des dispositions du règlement de fonctionnement ;
- Lors d'une admission en établissement.

PREAVIS DE SORTIE

Le patient ou son représentant légal peut décider à tout moment d'interrompre les prestations liées à l'intervention du service de soins, mais en avisant le service, par écrit, 8 jours avant la date de fin des soins.

RECLAMATION ET PLAINTES



Vous disposez de plusieurs moyens pour vous exprimer.

N'hésitez pas à contacter l'infirmier(e) coordonateur(rice) soit par un entretien téléphonique, soit par rendez-vous.

Un questionnaire de satisfaction vous est remis au début de la prise en charge et chaque d'année. Ce questionnaire ayant pour but d'améliorer la prise en charge de nos patients, nous vous remercions de bien vouloir le renseigner et nous le remettre.

Vous pouvez également vous exprimer lors du conseil de vie sociale organisé par le service.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article I

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, des caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de se opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-sociale.

Article II

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 III

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, su service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit être également informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents pas 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 IV

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

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

- 1 – La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
- 2 - Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3 – Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.
  Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentations 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 V

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer pas 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 VI

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 difficulté 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 VII

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 garant 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 VIII

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 garant 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 du séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article IX

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 y 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 X

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 XI

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 l a 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 des services.

Article XII

Respect de la dignité de la personne et son intimité

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

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.

Annexe : Liste des personnes qualifiées

PRÉFET D'INDRE-ET-LOIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars

Direction départementale d'Indre-et-Loire

TOURAINE
LE DÉPARTEMENT

Conseil départemental d'Indre-et-Loire

ARRÊTÉ
fixant la liste des personnes qualifiées dans le département d'Indre-et-Loire

Le Préfet d'Indre-et-Loire, Chevalier de la Légion d'honneur, Chevalier de l'ordre national du Mérite
La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire
La Présidente du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire

VU le Code de l'action sociale et des familles en ses articles L 311-5, L 312-1, L 313-3, R 311-1 et R 311-2 ;

VU le Code de la santé publique ;

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

VU le décret du 6 novembre 2024 portant nomination de Monsieur Thomas CAMPEAUX en qualité de préfet d'Indre et Loire ;

VU le décret du 7 juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 juin 2023 ;

VU la décision n° 2024-DG-DS-0002 de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire en date du 2 août 2024 portant délégation de signature ;

VU la délibération du Conseil Départemental prise lors de la séance du 18 octobre 2023 élisant Madame Nadège ARNAULT en tant que Présidente du Conseil Départemental de l'Indre-et-Loire ;

SUR proposition du secrétaire général de la préfecture d'Indre-et-Loire, de la Direction départementale de l'Agence Régionale de Santé du Centre et de la directrice générale adjointe des solidarités ;

ARRETENT

ARTICLE 1 : La liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles est composée, pour le département d'Indre-et-Loire, des personnes suivantes :

- Mme Marianne MOUNIER, ancienne Directrice Personnes Agées-Personnes handicapées au Conseil départemental de l'Indre et Loire.

- Mme Maryline BARILLET-LEPLEY, Directrice générale adjointe de l'Association Touraine Education Culture.

- Mme Laure BLANC, ancienne Directrice de la Fédération ADMR d'Indre et Loire

ARTICLE 2 : La liste des personnes qualifiées sera transmise aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui devront en informer les personnes accueillies dans ces structures par voie d'affichage dans l'établissement. Le livret d'accueil prévu à l'article L311-4 du CASF devra faire référence à cet arrêté.

ARTICLE 3 : Les courriers et courriels destinés à saisir les personnes qualifiées doivent être adressés à la Direction départementale d'Indre et Loire de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire ou au Conseil départemental pour saisine de la personne qualifiée compétente pour instruire la demande.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de la notification ou de la date de publication au Recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire
  Cité Coligny –131 rue du faubourg I3unnier BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif d'Orléans - 28 rue de la Bretonnerie – 45057 Orléans Cedex 1.

ARTICLE 5 : Le secrétaire général de la préfecture d'Indre-et-Loire, la directrice départementale de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire et de la directrice générale adjointe des solidarités ; sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du département d'Indre-et-Loire.

Fait à Tours, le 27 MARS 2025

Le Préfet d'Indre-et-Loire	La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé	La Présidente du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire
Thomas CAMPEAUX	Clara de BORT	Nadège ARNAULT