



ESPACE PIERRE BERNERON

**A. M. A. D. P. A.**

Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile  
Val d'Yerres - Val de Seine

# LIVRET D'ACCUEIL

## DU SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE DE L'A.M.A.D.P.A.



**Une équipe proche, à votre service, à votre écoute.  
Des professionnels pour vous soutenir.**

**A M A D P A**

9 avenue de la République - 91230 MONTGERON

☎ 01 69 42 95 79 ✉ [secretariat@amadpa.org](mailto:secretariat@amadpa.org)

*Déclaration-Agrément SAP/325400430 / Service mandataire agréé SAP 325400430/ SPASAD autorise par arrêté (CD91/ARS)  
N° 2012-30 / Habilitation aide sociale arrêté N° 2012-ARR-DPAH-0603 (MàJ nov 2022)*





# SOMMAIRE

<b>L'AMADPA</b> -----	<b>5</b>
HISTOIRE ET OBJECTIFS -----	7
<b>LE SPASAD</b> -----	<b>9</b>
<b>I – GÉNÉRALITÉS</b> -----	<b>11</b>
1. HISTORIQUE -----	11
2. OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE -----	11
3. LE PUBLIC ACCUEILLI -----	11
4. L'EQUIPE DU SPASAD -----	11
4.1 Organigramme -----	11
4.2 Le personnel et son rôle -----	12
5. ENGAGEMENT DANS LA DEMARCHE QUALITE -----	12
6. GARANTIES SOUSCRITES EN MATIERE D'ASSURANCES -----	12
<b>II – ORGANISATION DES PRESTATIONS</b> -----	<b>13</b>
1. PRINCIPALES PRESTATIONS ET CONDITIONS DE FACTURATION -----	13
1.1 Soins proposés par le SSIAD -----	13
1.2 Aides proposées par le SAAD -----	13
1.3 Prestations extérieures -----	13
1.4 Conditions de facturation des prestations -----	14
1.4.1 SSIAD - prise en charge à 100 % -----	14
1.4.2 SAAD – aides financières et modalités de facturation -----	14
2. MODALITES DE PRISE EN CHARGE -----	15
2.1 Admission et critères d'admissions -----	15
2.2 Suivi des interventions -----	15
2.3 Arrêt des interventions -----	16
2.3.1 Par l'usager bénéficiaire -----	16
2.3.2 Par le service -----	16
2.4 La personne de confiance -----	16
2.5 L'accompagnement de fin de vie et directives anticipées -----	17
2.6 Les horaires -----	17
2.6.1 Horaires d'accueil -----	17
2.6.2 Horaires des soins et des aides -----	18
2.7 Partenariats -----	18
<b>III – DROITS ET DEVOIRS</b> -----	<b>18</b>
1. CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION -----	18
2. PERSONNES QUALIFIEES -----	20
3. PARTICIPATION DES USAGERS BENEFICIAIRES -----	20
4. PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA VIOLENCE -----	20
5. MEDiateur DE LA CONSOMMATION -----	21
<b>ANNEXES</b> -----	<b>22</b>
▪ CHARTE DE LA PERSONNE AGÉE DÉPENDANTE	
▪ DÉCRET N° 2004-613 DU 25 JUIN 2004	
▪ CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE : CHAPITRE PRÉLIMINAIRE : DROITS DE LA PERSONNE	
▪ QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	
▪ LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES SUR LE DÉPARTEMENT	



Madame, Monsieur,

Vous avez fait le choix de vous adresser à notre service pour votre maintien à domicile et pour pouvoir bénéficier des soins et des aides que nécessite votre état de santé.

Le service s'engage à dispenser des soins de qualité de nature technique, relationnelle et éducative, à vous accompagner dans la réalisation des gestes du quotidien et à mettre en œuvre une organisation optimale après une évaluation personnalisée de vos besoins.

Le Président, la directrice et l'ensemble du personnel vous souhaitent la bienvenue et s'engagent à vous apporter un soutien et un accompagnement adapté, tout au long de votre parcours à nos côtés.

Ce livret d'accueil est destiné :

- ⇒ à vous informer sur le service, sur ses missions, sur son fonctionnement, sur les valeurs et les fondements sur lesquels il repose
- ⇒ à faciliter vos démarches et vos premiers jours à nos côtés, en vous donnant une vue la plus exhaustive possible du service et de l'association gestionnaire.

En annexe, vous trouverez les documents suivants :

1. la charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
2. la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance et de handicap ;
3. le décret du 25 juin 2004 ;
4. le code de santé publique ;
5. la liste des personnes qualifiées autorisées sur le département de l'Essonne ;
6. les questionnaires de satisfaction des personnes prises en charge par le SPASAD ;

Le règlement de fonctionnement du service est joint au dossier remis.

**Le Président**





# L'A.M.A.D.P.A.

**A M A D P A**

**9 avenue de la République - 91230 MONTGERON**

**☎ 01 69 42 95 79 ✉ [secretariat@amadpa.org](mailto:secretariat@amadpa.org)**

*Déclaration-Agrément SAP/325400430 / Service mandataire agréé SAP 325400430/ SPASAD autorise par arrêté (CD91/ARS) N° 2012-30 / Habilitation aide sociale arrêté N° 2012-ARR-DPAH-0603*



## HISTOIRE ET OBJECTIFS

L'Association de Maintien A Domicile des Personnes Agées – AMADPA – a été créée le 22 septembre 1981. C'est une association régie par la Loi de 1901, reconnue d'utilité publique.

Elle a pour but de promouvoir toutes activités de nature à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et/ou personnes handicapées, avec les valeurs éthiques, tant individuelles que collectives portées depuis sa création :

- prendre soin de la personne dans sa globalité ;
- accompagner la personne dans le respect de son histoire de vie, de sa dignité ;
- préserver son autonomie en proposant une prise en charge individualisée, adaptée à ses besoins.

Elle a tout d'abord été l'organisme gestionnaire d'un service de soins infirmiers à domicile - **SSIAD** - qui a commencé à fonctionner en février 1983.

Puis elle a repris le **Service de Gardes du Val d'Yerres - Val de Seine** en 1999.

Elle a complété son offre de services en demandant l'autorisation d'ouvrir un service d'aide prestataire et, de ce fait, est devenue SPASAD en mars 2012.

A ce jour, l'AMADPA a deux services complémentaires :

- **SPASAD** : un service de soins infirmiers et un service d'aide prestataire
- **SAD** : un Service d'Aide à Domicile – mandataire.

Son Président actuel est **M. Daniel FOUCAMBERT**.

Son siège social est à MONTGERON 91230 – 9 avenue de la République.

Coordonnées du président du conseil départemental :

**M DUROVRAY François**  
**Président du Conseil Départemental**

*Hôtel du Département  
Boulevard de France  
91012 Evry Cedex*

*Tel : 01.60.91.91.91 - Télécopie : 01.60.91.91.77*





# Le S.P.A.S.A.D.

**A M A D P A**

**9 avenue de la République - 91230 MONTGERON**

**☎ 01 69 42 95 79 ✉ [secretariat@amadpa.org](mailto:secretariat@amadpa.org)**

*Déclaration-Agrément SAP/325400430 / Service mandataire agréé SAP 325400430/ SPASAD autorise par arrêté (CD91/ARS) N° 2012-30 / Habilitation aide sociale arrêté N° 2012-ARR-DPAH-0603*



# I – GÉNÉRALITÉS

## 1. HISTORIQUE

Tout d'abord, le SSIAD a été créé en février 1983 avec 20 places sur les communes de Montgeron et Crosne. Puis, son extension (capacité et géographie) a été rapide.

Il propose actuellement 106 places (100 personnes âgées dont 10 en SSIAD de nuit, 6 personnes handicapées) sur 4 communes limitrophes du Nord-Est de l'Essonne – Montgeron, Crosne, Vigneux-sur-Seine et Yerres.

Ensuite, le SSIAD devient SPASAD en mars 2012 par l'obtention de l'autorisation de la création du SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT PRESTATAIRE.

## 2. OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Sous tutelle de l'Agence Régionale de Santé – ARS – et du Conseil Départemental de l'Essonne, le SPASAD a pour vocation :

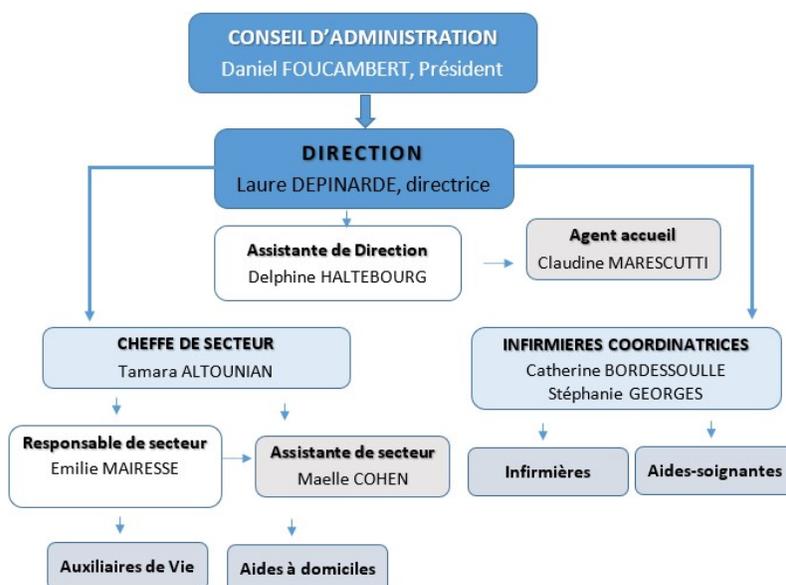
- ⇒ De favoriser le choix de rester à domicile (même jusqu'à la fin de sa vie)
- ⇒ De prévenir l'hospitalisation
- ⇒ De favoriser le retour à domicile
- ⇒ De retarder l'admission en long séjour pour personnes âgées dépendantes.

## 3. LE PUBLIC ACCUEILLI

Toute personne de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, et de moins de 60 ans, présentant un handicap ou atteinte de pathologies chroniques (selon le décret qui régit le SPASAD n° 2004-613 du 25 juin 2004).

## 4. L'EQUIPE DU SPASAD

### 4.1 Organigramme



## 4.2 Le personnel et son rôle

La directrice est responsable de l'ensemble du service.

Les infirmières coordinatrices ont en charge l'organisation du service de soins, la mise en place des soins ainsi que le suivi de la prise en charge, en lien avec la responsable de secteur.

La cheffe de secteur a en charge l'organisation du service d'aide prestataire, la mise en place des aides, ainsi que le suivi des prestations réalisées en lien étroit avec les IDEC. Elle est accompagnée par la responsable de secteur sur cette mission

Les assistantes de secteurs secondent la responsable de secteur, et réalisent la planification et le suivi des aides.

Les infirmières effectuent les soins techniques et d'hygiène dans leur mission de prise en charge globale de la personne.

Les aides-soignants assurent les actes d'hygiène et de confort en collaboration avec les infirmières.

Les aides à domicile assurent l'accompagnement dans les gestes du quotidien (entretien du logement, courses, aide à la toilette simple).

La secrétaire comptable assure l'administratif du service et gère la facturation et la comptabilité quotidienne

Tout le personnel, à différents niveaux, participe à la formation des stagiaires (en soins infirmiers, aide-soignant, auxiliaire de vie).

## 5. ENGAGEMENT DANS LA DEMARCHE QUALITE

Le SPASAD s'engage à :

- ⇒ Mettre en œuvre une action commune et harmonisée de soutien dans le respect des personnes accueillies
- ⇒ Garantir à la personne âgée l'accès à un accompagnement et à des soins de qualité par un personnel qualifié et bénéficiant de formations nécessaires
- ⇒ Respecter la dignité de chacun
- ⇒ Apporter des réponses évolutives aux besoins des personnes âgées ou handicapées, en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie
- ⇒ Assurer une information claire et adaptée à chacun et obtenir le consentement éclairé de la personne
- ⇒ Promouvoir la bientraitance et le respect de la personne.

## 6. GARANTIES SOUSCRITES EN MATIERE D'ASSURANCES

Le service a souscrit une assurance responsabilité civile qui le garantit contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à l'égard des tiers, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à une erreur, une faute ou une omission survenant à l'occasion de son activité.

Il est également demandé à chaque personne prise en charge par le service de souscrire à une assurance responsabilité civile.

## II – ORGANISATION DES PRESTATIONS

### 1. PRINCIPALES PRESTATIONS ET CONDITIONS DE FACTURATION

#### 1.1 Soins proposés par le SSIAD

Les aides-soignants(es) et les infirmiers(ières) dispensent, sur prescription médicale :

- ⇒ Les soins d'hygiène ;
- ⇒ Les soins infirmiers techniques.

L'ensemble des aides s'inscrit dans un projet personnalisé de soins

#### 1.2 Aides proposées par le SAAD

Les auxiliaires de vie assurent l'aide à la vie quotidienne de la personne.

L'ensemble des prestations (soins et aides) s'inscrit dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement, élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins par les IDEC et la responsable de secteur. Elles ont pour objectif d'être évolutives et les plus adaptées possibles.

Les prestations proposées sont :

- Une aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne (ménage, entretien du linge - petit lavage à la main, mise en route de machines à laver, étendage, repassage et rangement - des surfaces vitrées - sur escabeau d'une hauteur maximale de 3 marches - ...)
- Une aide à la préparation et à la prise des repas (conseil pour l'élaboration des menus et respect d'éventuels régimes alimentaires)
- Une surveillance de la prise des médicaments par une personne capable de respecter la prescription médicale
- Une aide à la personne (aide à la mobilisation - lever et coucher -, aide à la toilette simple (hors prescription médicale), à l'habillage et au change pour les personnes incontinentes,
- Un accompagnement social (démarches administratives simples, visites médicales, promenades, ...)
- Une aide aux courses (achat suivant les indications de l'utilisateur bénéficiaire ou avec lui-même, dans un commerce de proximité - obligation de conserver les justifications de dépenses)
- Un soutien aux activités intellectuelles (jeux, lecture, ...)
- Des transports dans le véhicule de service ou de l'auxiliaire de vie, à condition que les assurances de l'un ou de l'autre le permettent.

Les modalités de fonctionnement de ces prestations figurent dans le règlement de fonctionnement et sont reprises dans le contrat de prestation.

#### 1.3 Prestations extérieures

Ce sont les soins paramédicaux assurés par les laboratoires (analyses de sang, d'urines), kinésithérapeutes, orthophonistes et pédicures libéraux notamment.

## 1.4 Conditions de facturation des prestations

### 1.4.1 SSIAD - prise en charge à 100 %

La prise en charge des soins effectués par le SSIAD est assurée à 100 % par votre organisme de sécurité sociale. Le SSIAD se charge de toutes les formalités auprès de votre caisse.

Elle concerne :

- ⇒ Les soins dispensés par les aides-soignants et les infirmiers ;
- ⇒ Les frais généraux liés au fonctionnement du service ;
- ⇒ Les frais de déplacement du personnel ;
- ⇒ Les soins de pédicurie (en accord avec la directrice ou les IDEC pour les personnes présentant une pathologie particulière et avec les pédicures ayant signé une convention avec le SSIAD) ;
- ⇒ La fourniture du petit matériel nécessaire aux soins (coton, alcool, ...).

*Reste à la charge de la personne aidée :*

- ⇒ Les analyses de laboratoire
- ⇒ Les honoraires de médecin, kinésithérapeutes, ...
- ⇒ L'achat et/ou la location de matériel médical et d'incontinence
- ⇒ Les produits pharmaceutiques
- ⇒ Les interventions des auxiliaires de vie.

### 1.4.2 SAAD – aides financières et modalités de facturation

Le SAAD est financièrement à la charge de la personne aidée. Une partie du coût est compensée par :

- ⇒ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie - APA - pour les personnes âgées
- ⇒ La Prestation de Compensation du Handicap - PCH - pour les personnes handicapées

Ces aides sont versées directement au SAAD par le Conseil Départemental.

Le montant de ces aides est défini par l'équipe APA du Conseil Départemental lors de la visite d'évaluation et varie en fonction du degré de dépendance et des ressources de la personne aidée.

Un devis est établi par le SAAD avant tout début d'intervention.

Le recours aux prestations du SAAD ouvre droit (pour les personnes imposables) à une réduction d'impôt égale à 50 % des dépenses, à hauteur d'un plafond annuellement défini par la Loi de Finances.

Les heures d'interventions des auxiliaires de vie sont comptabilisées et facturées mensuellement ; la facture est envoyée au plus tard le 15 du mois suivant, et payable dès réception, si prélèvement automatique refusé.

## 2. MODALITES DE PRISE EN CHARGE

### 2.1 Admission et critères d'admissions

L'admission dans le service est validée par une visite d'évaluation des besoins et de la dépendance par les infirmières coordinatrices et/ou la responsable de secteur, au domicile, avec si possible la présence d'un membre de la famille.

A la suite de cette visite, les IDEC et/ou la responsable de secteur proposent le plan de soins et/ou d'aide adapté à votre état ou refusent votre prise en charge, si les critères d'admission dans le service ne sont pas requis.

- ⇒ La prescription médicale (à renouveler tous les 3 mois) ;
- ⇒ La situation géographique : être résident d'une des quatre communes - Montgeron, Crosne, Vigneux-sur-Seine, Yerres - (*même provisoirement*) ;
- ⇒ Les personnes remplissant les conditions d'âge et de dépendance ;
- ⇒ La nature des soins – avoir prioritairement besoin d'une aide aux soins d'hygiène qui sera obligatoirement complétée par les soins infirmiers s'il y en a ;
- ⇒ La nature des aides de la vie quotidienne.

#### **Documents à fournir :**

- la 1<sup>ère</sup> prescription médicale valable 1 mois ;
- le formulaire désignant la personne de confiance ;
- la copie de l'attestation vitale ;
- la copie de l'attestation d'assurance "responsabilité civile" ;
- la copie du plan d'APA si déjà existant ;
- un RIB pour le prélèvement automatique s'il est accepté.

#### **Documents fournis lors de l'admission :**

- le contrat de prestation d'aide et de soins présentant le plan de soins et d'aide ;
- le devis ;
- les différentes chartes en annexe de ce livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le dossier de liaison laissé au domicile et à disposition des intervenants.

### 2.2 Suivi des interventions

Un suivi et une évaluation des prestations sont assurés régulièrement :

- à minima, 1 mois après le début de l'intervention avec l'envoi d'un questionnaire de satisfaction et un appel téléphonique avec un compte rendu dans le dossier administratif de l'utilisateur ;
- ensuite une fois tous les 6 mois avec une visite du responsable ;
- à chaque changement d'intervenant ;
- et enfin sur toutes demandes ou évolution de l'état de dépendance.

## 2.3 Arrêt des interventions

### 2.3.1 Par l'usager bénéficiaire

Vous pouvez interrompre votre prise en charge pour une période courte (vacances, hospitalisation de courte durée, ...), ou définitivement (placement, ...).

### 2.3.2 Par le service

Le service peut interrompre la prise en charge en cas de :

- ⇒ Modification de l'état de santé de l'usager qui ne répond plus aux critères de prise en charge (guérison ou aggravation)
- ⇒ Refus d'équipement de matériel adapté de la part de la personne soignée
- ⇒ Non-respect du règlement de fonctionnement.

Vous êtes alors orienté vers un service plus approprié à votre état de santé.

Dans le cas d'un arrêt de la prise en charge par le service, le règlement de fonctionnement en précise les modalités.

## 2.4 La personne de confiance

(annexe Formulaire désignation personne de confiance)

La loi du 4 mars 2002 a créé une nouvelle notion, celle de personne de confiance. Le patient a le choix de nommer ou non une personne de confiance qui le soutiendra durant sa prise en charge par le SPASAD et pourra être consultée par le médecin si le patient est dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté.

Cette personne est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

La personne de confiance a plusieurs missions.

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

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

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

Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe du SPASAD.

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.

La personne de confiance sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, 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.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention : la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé(e) ou en cas de décès ; sa mission **ne concerne que votre santé**.

## 2.5 L'accompagnement de fin de vie et directives anticipées

Lorsque la personne en exprime le désir, il est possible d'organiser son accompagnement de fin de vie à domicile, entourée de sa famille. Les soins apportés sont basés sur des soins de confort et favorisent une fin de vie dans la dignité et dans les meilleures conditions.

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée *directives anticipées* pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

Un exemplaire précisant les modalités d'expression des directives anticipées vous sera remise en annexe.

L'équipe entoure et réconforte.

## 2.6 Les horaires

### 2.6.1 Horaires d'accueil

Les bureaux sont situés : 9 avenue de la République - 91230 Montgeron.

Un accueil physique est assuré :

⇒ lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 14 h.30 à 17 h.

**ACCUEIL TELEPHONIQUE** : lundi au vendredi de 8 h. à 13 h. et de 14 h. à 17h.

Un répondeur prend vos messages en cas d'absence.

## 2.6.2 Horaires des soins et des aides

Les soins ont lieu :

- ⇒ lundi au vendredi de 8h à 20h
- ⇒ samedi, dimanche et jours fériés de 8h à 12h et de 16h à 20h.

Pour les usagers du SSIAD de nuit les horaires d'intervention physiques sont

- ⇒ lundi au vendredi de 7 h à 22h
- ⇒ samedi, dimanche et jours fériés de 8h à 12h et de 16h à 22h.

Cet accompagnement particulier est sur prescription médicale en accord avec l'équipe de soin.

Les aides ont lieu :

- ⇒ 7 jours/7, de 8h à 20h.

Une astreinte téléphonique est organisée pour le service d'aide et de soins, les numéros sont inscrits dans le dossier de liaison qui vous a été donné lors de la première intervention.

L'AMADPA offre ainsi à ses usagers bénéficiaires une meilleure coordination entre le SSIAD et le SAAD, d'où une réelle prise en charge globale et évolutive de la personne et de ses besoins.

## 2.7 Partenariats

Afin de favoriser la coordination avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux pour garantir la continuité des prises en charge, le service a des partenaires

### **Dans le domaine social :**

- Les services sociaux des hôpitaux
- LE CLIC
- Les services sociaux de la CRAM
- Les associations d'aide à domicile
- Les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes
- Les maisons de convalescence
- Les centres de réadaptation fonctionnelle ...

### **Dans le domaine sanitaire :**

- Les médecins libéraux
- Les centres hospitaliers

## III – DROITS ET DEVOIRS

### 1. CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION

Les données concernant la personne font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (modifiée par la Loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel du 6 août 2004).

Les données sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble du personnel soignant ainsi que le personnel administratif et les bénévoles de l'association.

La communication des documents et éléments d'information s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévues par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Toute personne prise en charge a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement des données nominatives la concernant, dans les conditions fixées à l'article 40 de la Loi du 6 janvier 1978 précitée.

Le 25 mai 2018, l'A.M.A.D.P.A. s'est mis en conformité avec le RGPD, Règlement Général sur la Protection des Données.

Afin que la transparence et la confiance perdurent, nous avons :

- Nommé un délégué à la protection (DPO) : Mme DEPINARDE que vous pouvez contacter à l'adresse courriel suivante : [direction.amadpa@orange.fr](mailto:direction.amadpa@orange.fr)
- Identifié et recensé les types de données détenues par l'A.M.A.D.P.A., indispensables aux seules fins de la bonne exécution des services contractuels.
- La durée de conservation des données est directement liée à celle du contrat d'aide ou de soin actif.
- Défini et mis en place un haut niveau de sécurisation de ces données : chiffrement, logiciel, antivirus et politique de sauvegarde efficiente notamment.

L'A.M.A.D.P.A s'engage à vous informer dans les meilleurs délais en cas d'éventuelles violation de données.

## 2. PERSONNES QUALIFIEES

Malgré tous les efforts faits pour veiller à la qualité de l'accueil, des soins et de l'aide, vous pouvez avoir à formuler des critiques.

En cas de difficultés, l'usager peut s'adresser à la directrice. Si vous n'êtes pas satisfait des réponses données à votre mécontentement, vous avez la possibilité de contacter une personne extérieure, appelée personne qualifiée.

Par application de l'article L.311-5 CASF, toute personne prise en charge par un service social ou médico-social, ou son représentant, peut faire appel à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil Départemental.

La personne qualifiée est un médiateur. C'est une personne extérieure à la structure, à laquelle vous pouvez faire appel pour faire valoir vos droits. Elle n'a aucun pouvoir de contrainte, elle doit tenter par le dialogue de trouver une solution à la difficulté soulevée par la personne accompagnée ou par son représentant légal.

**Cf. Liste des personnes qualifiées prévues à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.**

## 3. PARTICIPATION DES USAGERS BENEFICIAIRES

Pour nous permettre de mieux répondre à vos besoins et d'améliorer nos prestations, nous vous demandons votre avis par le biais de questionnaires de satisfaction, un mois après votre prise en charge par le service puis une fois par an.

## 4. PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA VIOLENCE

Afin de garantir l'exercice effectif des droits de l'usager bénéficiaire et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, il est remis à la personne ou à son représentant légal le présent livret d'accueil auquel est annexée la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement.

Le personnel a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la loi en vigueur.

La direction du service donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle ou financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Tout fait de violence sur autrui est susceptible d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

Le SPASAD s'engage à favoriser l'accès des personnels à des formations relatives à la bientraitance des personnes prises en charge à domicile.

Afin de lutter contre ce fléau, le SPASAD a mis à la disposition de tous un registre de signalement de risque de maltraitance en interne, afin de développer la bientraitance comme précisé par l'instruction du 22 mars 2007

## 5. MEDIATEUR DE LA CONSOMMATION

L'AMADPA est un établissement adhérent de la FEHAP qui est en cours de discussion avec un organisme de médiation. Dès que la contractualisation sera effective, nous vous fournirons le nom et les coordonnées du médiateur désigné.

# ANNEXES

1. La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance et de handicap ;
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
3. Le décret du 25 juin 2004 ;
4. Le code de santé publique ;
5. Le questionnaire de satisfaction des usagers pris en charge par le SPASAD ;
6. La liste des personnes qualifiées prévues à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des familles ;



# CHARTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

*Actualisée en 1999*

Lorsqu'il sera admis par tous, que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

## **ARTICLE I CHOIX DE VIE.**

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

## **ARTICLE II DOMICILE ET ENVIRONNEMENT**

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

## **ARTICLE III UNE VIE SOCIALE MALGRE SES HANDICAPS**

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

## **ARTICLE IV PRESENCE ET ROLE DES PROCHES**

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

## **ARTICLE V PATRIMOINE ET REVENUS**

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## **ARTICLE VI VALORISATION DE L'ACTIVITE**

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

## **ARTICLE VII LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUES RELIGIEUSES**

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## **ARTICLE VIII PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR**

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

## **ARTICLE IX DROIT AUX SOINS**

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

**ARTICLE X QUALIFICATION DES INTERVENANTS**

Les soins que requiert une personne âgée, dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

**ARTICLE XI RESPECT DE LA FIN DE VIE**

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

**ARTICLE XII LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

**ARTICLE XIII EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE**

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

**ARTICLE XIV L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION**

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

# **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

## **Article 1 - 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 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 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 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 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.



# **DÉCRET N° 2004-613 DU 25 JUIN 2004**

**relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la protection sociale,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 232-13, L. 311-7, L. 311-8, L. 312-1, L. 312-7, L. 313-1, L. 313-12 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 322-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6321-1 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 129-1 et D. 129-7 ;

Vu le code rural ;

Vu le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

Vu la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles ;

Vu le décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;

Vu le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 4 février 2004 ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 17 février 2004 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 5 mars 2004 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 7 avril 2004,

Décète :

## **TITRE I : DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE**

### **Article 1**

Conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les services de soins infirmiers à domicile assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès :

- a) De personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- b) De personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ;
- c) De personnes adultes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

## **Article 2**

Les services mentionnés à l'article 1er interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dans les établissements mentionnés aux II et III de l'art. L. 313-12 de ce même code.

## **Article 3**

Les interventions mentionnées à l'article 1er sont assurées par :

1. Des infirmiers qui exercent les actes relevant de leur compétence, organisent le travail des aides-soignants et des aides médico-psychologiques et assurent, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux ;
2. Des aides-soignants qui réalisent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation et des aides médico-psychologiques ;
3. Des pédicures podologues, des ergothérapeutes et des psychologues, en tant que de besoin. Le service de soins infirmiers à domicile doit comprendre un infirmier coordonnateur salarié.

## **Article 4**

Tout service de soins infirmiers à domicile dispose de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels mentionnés à l'article 3.

Ces locaux peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes.

## **Article 5**

Afin de garantir la continuité des soins et leur bonne coordination, les services de soins infirmiers à domicile assurent eux-mêmes, ou font assurer, les soins mentionnés à l'article 1er, quel que soit le moment où ceux-ci s'avèrent nécessaires.

## **Article 6**

Les fonctions de l'infirmier coordonnateur comprennent :

- 1) Les activités de coordination du fonctionnement interne du service, notamment :
  - a. L'accueil des personnes mentionnées à l'article 1er et de leur entourage ;
  - b. L'évaluation des besoins de soins de ces personnes au moyen de visites à leur domicile, afin d'élaborer et de mettre en œuvre les projets individualisés de soins ;
  - c. La coordination des professionnels mentionnés à l'article 3 ;
- 2) Le cas échéant, les activités d'administration et de gestion du service ;
- 3) La participation du service aux activités conduites par le centre local d'information et de coordination mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 232-13 du code de l'action sociale et des familles ;
- 4) Le cas échéant, les activités de coordination du service avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux concernés, notamment en participant :
  - a. aux formules de coopération sociale et médico-sociale mentionnées à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ;
  - b. aux formules de coopération sanitaire mentionnées au titre III du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique ;
  - c. aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;
- 5) En tant que de besoin, des activités de soins auprès des usagers du service.

## **Article 7**

Les infirmiers et pédicures-podologues libéraux peuvent exercer au sein d'un service de soins infirmiers à domicile, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de ce service.

Cette convention comporte au moins les éléments suivants :

- 1) L'engagement du professionnel exerçant à titre libéral à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service respectivement mentionnés aux articles L. 311-7 et L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- 2) Les modalités d'exercice du professionnel au sein du service, visant à garantir la qualité des soins, et notamment :
  - a. sa collaboration avec l'infirmier coordonnateur mentionné à l'art. 3 du présent décret ;
  - b. la tenue du dossier de soins des personnes auprès desquelles il intervient ;
  - c. sa contribution à l'élaboration du relevé prévu au second alinéa de l'article 9 du présent décret.

## **Article 8**

La praticien-conseil du régime d'assurance maladie dont relève l'assuré est informé par l'organisme gestionnaire du service de soins infirmiers à domicile, dans un délai de cinq jours ouvrables, de toute admission dans le service. Il reçoit alors copie de la prescription établie par le médecin de l'assuré. Il est également informé des modifications apportées au traitement et de toutes les prolongations de prises en charge au-delà du trentième jour et tous les trois mois ensuite.

## **Article 9**

A la clôture de l'exercice, le rapport d'activité du service est établi par l'infirmier coordonnateur, selon un modèle et des modalités de transmission à l'autorité mentionnée au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles fixés par arrêté du ministre chargé des affaires sociales.

Le service de soins infirmiers à domicile tient le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins visés à l'article 1er, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières. Ce relevé est tenu à la disposition du médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, du médecin de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

## **TITRE II : LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE**

### **Article 10**

Conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés au titre de l'article L. 129-1 du code du travail qui interviennent auprès des personnes mentionnées à l'article 1er concourent notamment :

- 1) Au soutien à domicile ;
- 2) A la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;
- 3) Au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

## **Article 11**

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent, au domicile des personnes ou à partir de leur domicile, des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article 1er.

Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

## **Article 12**

La personne morale gestionnaire du service est responsable du projet de service mentionné à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, notamment de la définition et de la mise en œuvre des modalités d'organisation et de coordination des interventions mentionnées à l'article 10.

Les prestations définies à l'article 11 sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale.

## **Article 13**

Tout service d'aide et d'accompagnement à domicile dispose de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations et des personnels mentionnés à l'article 12.

Ces locaux peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes.

## **Article 14**

Afin de garantir la continuité des interventions et leur bonne coordination, les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent eux-mêmes, ou font assurer, les prestations mentionnées à l'article 10, quel que soit le moment où ceux-ci s'avèrent nécessaires.

## **TITRE III : LES SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE**

### **Article 15**

Les services qui assurent, conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les missions d'un service de soins infirmiers à domicile tel que défini à l'article 1er et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile défini à l'article 10 sont dénommés services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

### **Article 16**

L'élaboration d'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, sur la base d'une évaluation globale des besoins de la personne, est conduite par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels mentionnés aux articles 3 et 12 et coordonnée par un personnel salarié du service.

### **Article 17**

Sont applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile les dispositions des articles 5 et 14 du présent décret.

## **TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES**

### **Article 18**

L'article D. 129-7 du code du travail est ainsi modifié :

1) au deuxième alinéa, après les mots :

« sur proposition du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle », la fin de la phrase est supprimée ;

2) le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans le cas des services prestataires organisant l'aide et l'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, l'agrément est subordonné à la délivrance de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cas de services portant sur la garde d'enfants de moins de trois ans ou de services mandataires organisant l'aide et l'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, l'agrément est délivré après avis du président du conseil général. Cet avis porte sur la capacité des associations, entreprises et établissements publics hébergeant des personnes âgées demandant l'agrément à assurer une prestation de qualité, notamment en se dotant des moyens humains, matériels et financiers proportionnés à cette exigence. »

### **Article 19**

Les services mentionnés aux titres Ier et II doivent satisfaire aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent décret dans un délai de trois ans à compter de sa publication.

### **Article 20**

Le décret n° 81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées est abrogé.

### **Article 21**

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de la santé et de la protection sociale, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales, le ministre délégué à l'intérieur, porte-parole du Gouvernement, le ministre délégué aux personnes âgées, le secrétaire d'Etat au budget et à la réforme budgétaire et le secrétaire d'Etat aux personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 juin 2004.

Par le Premier ministre :

*Jean-Pierre Raffarin*

Le ministre de la santé et de la protection sociale,

*Philippe Douste-Blazy*

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

*Nicolas Sarkozy*

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales,

*Dominique de Villepin*

Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales,

*Hervé Gaymard*

Le ministre délégué à l'intérieur, porte-parole du Gouvernement,

*Jean-François Copé*

Le ministre délégué aux personnes âgées,

*Hubert Falco*

Le secrétaire d'Etat au budget et à la réforme budgétaire,

*Dominique Bussereau*

Le secrétaire d'Etat aux personnes handicapées,

*Marie-Anne Montchamp*



# CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

## CHAPITRE PRÉLIMINAIRE : DROITS DE LA PERSONNE

### **Article L1110-1**

*(inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 3 Journal Officiel du 5 mars 2002)*

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

### **Article L1110-2**

*(inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 3 Journal Officiel du 5 mars 2002)*

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

### **Article L1110-3**

*(inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 3 Journal Officiel du 5 mars 2002)*

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

### **Article L1110-4**

*(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 3 Journal Officiel du 5 mars 2002)*

*(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 2 II Journal Officiel du 17 août 2004)*

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

### **Article L1110-5**

*(inséré par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 3 Journal Officiel du 5 mars 2002)*

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

Nous vous remercions de répondre à ce questionnaire de satisfaction  
et de contribuer à l'amélioration de votre accompagnement et à la qualité de notre service

NOM, PRENOM : \_\_\_\_\_ (facultatif)

Questionnaire rempli par  Vous-même  Autre personne - Lien \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu le Service ?  Médecin  Entourage  Organisme

Etes-vous usager du service :  de soins  d'aide prestataire  d'aide mandataire  
 soins et aide prestataire (des deux)  
 soins et aide mandataire (des deux)

Quels sont les mots qui définiraient pour vous le service \_\_\_\_\_

Quels sont les points positifs ? \_\_\_\_\_

Quels sont les points à améliorer ? \_\_\_\_\_

### 1<sup>ère</sup> Prise de contact avec le service – Etes-vous satisfait :

- de l'accueil téléphonique ?  Oui  Non
- de la visite à domicile ?  Oui  Non
- des explications données par :
  - le document Individuel de prise en charge ?  Oui  Non  N/A
  - le contrat de prestation ou mandat ?  Oui  Non  N/A
- des explications données sur :
  - les règles de facturation du service ?  Oui  Non  N/A
  - les prolongations des prescriptions médicales ?  Oui  Non  N/A
- des explications données sur le rôle des intervenants ?  Oui  Non

### Interventions à domicile – Etes-vous satisfait :

- des horaires proposés par le service d'aide à domicile ?  Oui  Non
- de la qualité des interventions ?  Oui  Non

### Accueil physique et/ou téléphonique – Etes-vous satisfait :

- de l'écoute ?  Oui  Non
- de la transmission des messages ?  Oui  Non
- des horaires ?  Oui  Non
- de l'intervenant respecte-t-il les horaires ?  Oui  Non
- de l'amabilité, la disponibilité et la courtoisie, du nombre d'interventions par semaine ?  Oui  Non



très satisfaisant



satisfaisant



Peu satisfaisant



pas du tout satisfaisant

		<b>COMPETENCE DU PERSONNEL</b>					
<b>GENERAL</b>	<b>1</b>	Le sérieux du personnel est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
	<b>2</b>	Ma relation avec l'intervenant est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
<b>AIDE A DOMICILE</b>	<b>3</b>	La prise en compte de mes habitudes de vie est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
	<b>4</b>	L'écoute des intervenants est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
	<b>5</b>	La qualité des actes est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
	<b>6</b>	Le respect de mon intimité est :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
	<b>7</b>	Le nombre d'intervention correspond à ma demande :	<b>Aide</b>				
			<b>Soins</b>				
<b>7</b>	La durée de l'intervention prévue par l'intervenante à domicile est :						
<b>8</b>	Le respect de l'heure prévue est :						
<b>ADMINISTRATIF</b>	<b>11</b>	Comment jugez-vous votre relation avec :					
		- la responsable de secteur					
		- l'assistante de secteur					
		- l'infirmière coordinatrice					
<b>12</b>	De la qualité des évaluations à domicile						
<b>13</b>	Du traitement des réclamations						
<b>14</b>	De la réactivité du service à la mise en place des interventions						
<b>15</b>	Si plusieurs intervenants viennent à votre domicile, diriez-vous que leur travail est bien coordonné ?						

**AUTRES REMARQUES ET SUGGESTIONS :**

# LISTE DES PERSONNES AUTORISEES SUR LE DEPARTEMENT



## ARRETE n° 15-1548

### relatif à la désignation des personnes quali prévues à l'article L.311-5 du Code de l'action sociale

**Considérant** que toute personne prise en charge en établissement social ou médico-social, ou son représentant légal, peut, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, faire appel à une personne qualifiée choisie sur la liste fixée dans le présent arrêté ;

Sur proposition conjointe du Délégué territorial de l'Essonne de l'Agence régionale de santé Ile-de-France, du Secrétaire général de la Préfecture et du Directeur général des services du Département ;

Nom	Qualification	
M. Sorel APPOLINAIRE	En activité	Te
Mme Evelyne BAR	Retraitée	S,
Mme Michèle BARRET	Retraitée	Te as C
Mme Catherine COSTANTINI	Retraitée	Te
Mme François DRISS	En activité	Pr (é
M. Ali KEMERCHOU	En activité	Et se
M. Michel LAIGNEL	Retraité	Et

Les courriers destinés aux personnes qualifiées sont à transmettre

Conseil Départemental de l'Essonne  
Service des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux  
Hôtel du Département