



Union des Mutuelles de Corse Santé

LIVRET D'ACCUEIL

HOSPITALISATION A DOMICILE

Bd Sebastiano Costa - La Rocade - 20090 Ajaccio
secretariat@umcs.fr

Tél. 04.95.20.40.03 du lundi au vendredi de 8h - 12h et 14h - 18h

Soins : Tous les jours 24h/24 7j/7

Si urgence et en dehors des horaires d'ouvertures :

04.95.23.46.78

www.umcs.fr



L'HAD EST JOIGNABLE 7J/7 24H/24 :

04.95.23.46.78

Vous serez mis en lien avec l'infirmière coordinatrice pendant les heures de bureaux de **8h à 12h et de 14h à 18h du lundi au vendredi.**

En dehors de ces heures d'ouverture ainsi que la nuit, vous êtes mis en relation avec l'infirmier(e) d'astreinte.

**EN CAS DE NON REPONSE OU D'URGENCE VITALE
CONTACTER :**

Votre **médecin traitant**
Le SAMU au **15** ou le **112**
SOS médecin au **36 24**

EDITORIAL

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être admis en Hospitalisation A Domicile (HAD).

Ce livret est conçu pour vous permettre de connaître le service, son organisation et faciliter votre séjour en vous informant de vos droits.

Nous mettons tout en œuvre pour répondre à vos attentes en matière de qualité et de sécurité des soins.

Notre service est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité.

Nous restons attentifs à toute suggestion ou remarque qui permettrait d'améliorer votre prise en charge.

Notre engagement, votre santé avant tout.

Jean-Pierre FABIANI
Président de L'Union des Mutuelles de Corse Santé

SOMMAIRE

UMCS, notre engagement, votre santé avant tout.....	5
La mutualité française	5
L'historique de l'UMCS.....	5
Nos missions.....	5
Nos valeurs, nos convictions	6
PRESENTATION DE L'HAD.....	7
Les patients concernés.....	7
Les types de soins délivrés.....	7
COORDINATION DES SOINS.....	8
Organigramme HAD UMCS.....	8
L'équipe pluridisciplinaire	8
Les intervenants à domicile	9
Les partenaires	9
LES ETAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE.....	10
PRISE EN CHARGE FINANCIERE.....	11
LES CHARTES	12
La charte de la personne hospitalisée à domicile (FNEHAD).....	12
La charte du patient hospitalisé.....	13
La charte européenne de l'enfant hospitalisé.....	14
La charte de Romain Jacob.....	15
Charte de la bientraitance des soins à domicile de l'UMCS	16
VOS DROITS.....	17
Le secret médical.....	17
La personne de confiance	17
Les directives anticipées.....	17
L'accès au dossier médical.....	17
Mon Espace Santé Sécurisé	18
Le traitement informatique des données personnelles	18
La Commission Des Usagers (CDU)	18
Les Représentant des Usagers (RU).....	18
Le consentement libre et éclairé.....	19
La protection du mineur et du majeur protégé.....	19
Le don d'organe.....	19
L'accompagnement et les Soins palliatifs	19
La prise en charge la douleur :	20
NOTRE DEMARCHE QUALITE	21
La démarche qualité et la gestion des risques.....	21
La certification	21
Les Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) :.....	21
Les Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS).....	21
L'évaluation de la satisfaction.....	22
La lutte contre les infections associées aux soins	22
L'identitovigilance.....	22
La gestion du matériel.....	23
La gestion des déchets	23
LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE.....	24
Le circuit du médicament.....	24
Annexe 1 : La Commission Des Usagers (CDU).....	25
Annexe 2 : Les représentants des usagers	26

UMCS, notre engagement, votre santé avant tout

L'Union des Mutuelles de Corse Santé est l'entité régionale du réseau national de la Mutualité Française.

La mutualité française

- 1^{er} réseau sanitaire et social à but non lucratif de France
- 2 600 établissements et services de soins et d'accompagnement mutualistes
- Un acteur d'influence sur l'évolution des services vers plus de qualité et la contribution à l'égalité territoriale d'accès aux soins.

La Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit 426 mutuelles adhérentes.

6 Français sur 10 sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et 18 millions d'adhérents.

L'historique de l'UMCS

Les premières réalisations sanitaires et sociales mutualistes ont été entreprises dans les années quatre-vingt, avec la création du premier centre optique « Les Opticiens Mutualistes » à Bastia Lupino.

Les deux Unions Mutualistes de Corse : Union des Mutuelles de Corse-du-Sud et Union de Gestion des Réalisations Mutualistes de Haute-Corse, comptaient alors une poignée de mutuelles qui les composaient.

La fusion des deux structures en 2016 donne naissance à l'Union des Mutuelles de Corse Santé - UMCS, qui regroupe aujourd'hui 133 mutuelles présentes sur le territoire corse, soit près de 120 000 adhérents.

Nos missions

L'UMCS a pour vocation de créer et de gérer des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM), de mettre en œuvre une action sanitaire, sociale et culturelle, d'assurer la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées et de développer une politique active de prévention.

Soumise aux dispositions du livre III du Code de la Mutualité, elle intervient à la fois auprès :

- **Des mutuelles partenaires**

En portant leurs stratégies et leurs valeurs, l'UMCS met à leur disposition des prestations globales de santé pour offrir le meilleur service possible à leurs adhérents : complémentaire santé, prévention, soins et accompagnement, prévoyance.

- **De leurs adhérents**

L'UMCS propose des services qui prennent en compte le parcours de vie de la personne. Elle répond à leurs besoins par des prestations adaptées et diversifiées dans les domaines du social, du médico-social et de la santé publique.

- **De tous les assurés sociaux**

Solidarité, générosité, accès aux soins pour tous, mutualistes ou non, sont autant d'engagements que l'UMCS incarne depuis sa création. En œuvrant pour un système de soins et une protection sociale solidaire, l'UMCS contribue à la sauvegarde de la sécurité sociale.

Ses objectifs à but non lucratif visent à assurer une présence mutualiste de proximité permettant d'influer sur les pratiques au niveau des prestations et des tarifs.

La pluralité de son offre, son implication permet d'élargir les solidarités et de soutenir les plus démunis.

La volonté de s'unir afin de s'entraider et de se protéger est la base du mouvement mutualiste, elle est le socle philosophique des valeurs que nous défendons et sur lequel s'appuient les règles de fonctionnement de tous les services de l'UMCS.

Nos valeurs, nos convictions

L'Union des Mutuelles de Corse Santé fonctionne dans le respect des quatre principes fondateurs du mouvement mutualiste :

- **Démocratie** : « un homme, une voix ». Élus aux plans local, régional et national, les responsables veillent à une gestion rigoureuse et à la prise en compte des aspirations des adhérents qu'ils représentent.
- **Liberté** : liberté d'adhérer et liberté d'agir ensemble dans des groupements de personnes indépendants de tous pouvoirs.
- **Indépendance** : les mutuelles sont indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical, philosophique.
- **Solidarité** : considérant que la santé des individus n'est pas une marchandise, le mouvement mutualiste refuse les discriminations financières et la sélection des risques.
C'est porté par ces valeurs humanistes que l'Union des Mutuelles de Corse Santé s'inscrit dans le paysage sanitaire et social en s'affirmant comme un acteur global de santé sur toute la région Corse.

Pour cela, elle :

- **Donne accès à tous, adhérents mutualistes ou non**, à des soins innovants et de qualité en mettant à disposition, des professionnels compétents, une technologie de pointe tout en maîtrisant les coûts.
- **Accompagne tout au long de la vie**, en proposant des services qui répondent aux besoins des personnes aux différentes étapes de la vie : petite enfance, services socio-éducatifs, prévention, dentisterie et optique, consultations santé (service sage-femme, ophtalmologie, diététique, orthophonie, sophrologie/hypnothérapie, psychothérapie et autres spécialités à venir...), filière à domicile (service à la Personne, téléassistance, soins infirmiers, hôpital à domicile), EHPAD mutualistes.
- Bâtit en interne ses assises sur la **qualité de ses prestations** et la force de sa transversalité pour être fidèle à son engagement : VOTRE SANTÉ AVANT TOUT.

PRESENTATION DE L'HAD

Créé en **2006**, l'Hospitalisation A Domicile est gérée par l'Union des Mutuelles de Corse Santé (UMCS), organisme régi par le code de la Mutualité et placé pour ce service sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé de Corse.

L'hospitalisation à domicile est une **hospitalisation à part entière** qui permet d'assurer au domicile du patient, **des soins** médicaux et paramédicaux associant **l'ensemble des professionnels de santé** intervenant dans la prise en charge du patient.

Les patients concernés

Tous les patients peuvent être pris en charge dans la mesure où ils nécessitent des **soins complexes** et **coordonnés**, hormis les malades suivis par le secteur psychiatrique.

L'HAD permet de **soigner à domicile**, mais cette formule a ses exigences :

- **L'équipe de soins** ne se substitue pas à la famille, c'est un **complément**.
- N'étant pas en permanence auprès des personnes soignées, le **personnel** doit **informer** et **conseiller les familles**.
- La **participation de la famille** ou de l'entourage est souhaitée pour une **collaboration étroite**. Elle est nécessaire afin d'effectuer des soins de qualité avec un maximum de confort et de sécurité.

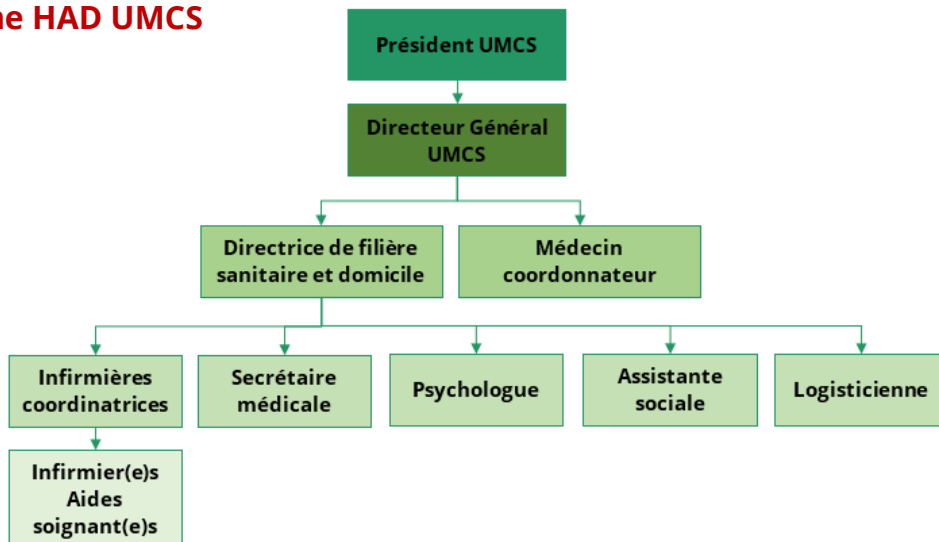
Le choix des heures de soins se fait en fonction du traitement, de l'état de santé, mais en tenant compte des impératifs du service. **L'heure des soins** et **les personnels** qui les dispensent, **peuvent être modifiés** pendant la prise en charge.

Les types de soins délivrés

- **Soins palliatifs** : Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.
- **Surveillance** : La prise en charge d'un patient relève de la modalité « surveillance » quand il nécessite une surveillance rapprochée, au cours de la phase active d'un traitement de radiothérapie, chimiothérapie, surveillance d'aplasie, surveillance après greffe d'organe ou de tissu, ou à l'occasion de suites d'évènements aigus nécessitant une surveillance médicale rapprochée, décompensation aiguë (cardiaque, respiratoire, rénale...), traumatisme non opéré, par exemple.
- **Rééducation orthopédique** : La prise en charge d'un patient relève de la modalité « rééducation orthopédique » lorsque le patient nécessite une HAD avec intervention régulière d'un personnel de rééducation.
- **Soins ponctuels** : La prise en charge d'un patient relève de la modalité « soins ponctuels » quand son admission en HAD est prévue pour la réalisation d'un traitement médical ou post chirurgical d'une durée protocolisée ou prévisible à l'entrée.
- **Soins complexes** : Les soins complexes sont des soins pour lesquels la durée ne peut être définie a priori. Il s'agit des prises en charge de patients fragiles ou qui ont un terrain à risque au moment de la prise en charge. En raison de leur état (âge, handicap, pathologie psychiatrique, état grabataire, précarité sociale, dépendance, difficultés de coopération...) ces patients nécessitent des soins adaptés que d'autres patients n'auraient pas requis.
- **Petite enfance** : Cette modalité concerne les enfants de **moins de 3 ans** à l'admission en HAD et présentant des pathologies spécifiques du jeune enfant.
- **Antepartum** : Le projet médical est centré sur une pathologie de l'antepartum et inclut le suivi et la surveillance de la grossesse par un maïeuticien (sage-femme) intervenant auprès de la patiente au cours de son séjour en HAD.
- **Postpartum** : Le projet médical est centré sur une pathologie du postpartum et inclut le suivi de la mère et du nouveau-né en bonne santé par un personnel de l'HAD.

COORDINATION DES SOINS

Organigramme HAD UMCS



L'équipe pluridisciplinaire

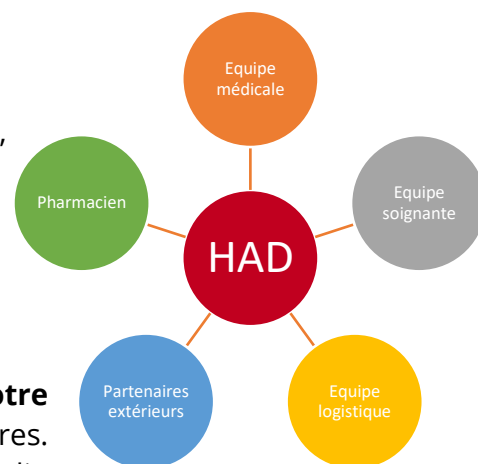
- **Directeur de l'HAD** : Responsable de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par l'équipe paramédicale et du bon fonctionnement du service.
- **Médecin coordonnateur** : Il est le référent médical de l'établissement d'HAD. A ce titre, il organise le fonctionnement de la structure. Son rôle est de veiller à la bonne transmission des informations médicales et à l'accomplissement des soins. C'est lui qui prononce votre admission sur la base d'un projet personnalisé de soins.
- **Infirmiers coordinateurs** : Garants de la coordination, de l'organisation et de la continuité des soins au quotidien. Ils évaluent vos besoins lors de l'admission et les ré évaluent tout au long de votre séjour.
- **Secrétaire médicale** : Elle assure l'accueil téléphonique des malades, des familles et des professionnels de santé. Elle peut évaluer le degré d'urgence d'une demande et orienter la personne sur le bon interlocuteur. Elle organise les prises de rendez-vous prescrits dans le cadre de l'HAD et se charge des différentes formalités administratives de votre admission et de votre sortie d'HAD.
- **Psychologue** : Elle travaille auprès de la personne malade ou en fin de vie et les proches, par le biais d'entretiens psychologiques individuels ou systémiques et contribue au diagnostic sur le fonctionnement psychique du patient permettant d'ajuster la thérapeutique en **fonction** de celui-ci et de l'environnement familial.
- **Assistante sociale** : Peut intervenir pour des actions d'accompagnement du patient, de la famille ou se mettra en lien avec les acteurs sociaux du territoire si des besoins sont identifiés. Vous pouvez à tout moment demander à être mis en relation avec elle.
- **Logisticienne** : Organise la mise en place et le suivi des aides techniques et matériel (pompe...) au domicile des patients ainsi que tous les dispositifs médicaux (pansement, seringues tubulures...)
- **Infirmiers** : Organisent, dispensent les soins et surveillent votre état de santé. Ils assurent votre accompagnement et celui de votre famille tout au long de votre séjour. Dans certains cas, il peut être fait appel à votre infirmier(e) libéral(e) après signature d'une convention de partenariat.
- **Aides-soignants** : Assurent, sous la responsabilité des infirmier(e)s, les soins d'hygiène et de confort, afin de répondre au mieux à vos besoins. Ils sont parfois amenés à travailler en binôme avec un(e) infirmier(ère) lors de vos soins.

Chacun de vos interlocuteurs porte un badge sur sa blouse, ce qui permet de l'identifier.

Toute l'équipe est à votre disposition pour recueillir vos demandes ou vous conseiller.

Les intervenants à domicile

Différents professionnels de santé, salariés ou libéraux, interviendront à votre domicile, en fonction du **projet de soins** élaboré à votre **admission**, ré évalué au cours de votre prise en charge et selon l'évolution de votre état de santé.



Les partenaires

- **Pharmacien** : Acteur clé de votre prise en charge. A **notre demande** il délivre les traitements et nous transmet les factures. Il est informé de votre admission en HAD par le secrétariat. Le lien se fait directement entre l'HAD et votre pharmacie **vous ne devez pas demander les traitements ni fournir votre carte vitale à votre pharmacien**. Vos traitements sont commandés par la coordination de l'HAD. Le pharmacien a pour mission d'alerter le médecin prescripteur et l'HAD, lorsqu'il détecte une anomalie sur la prescription médicamenteuse, de vous conseiller sur les traitements qu'il vous délivre et d'assurer la sécurisation du transport des médicaments. Il doit vous indiquer les précautions à prendre lors du transport.
- **Professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc.)** : Ils coopèrent avec l'équipe soignante et interviennent sur prescription médicale.
- **Service d'aide à la personne** : Si vous **rencontrez des difficultés** dans la réalisation des actes de la **vie quotidienne** vous pouvez ; sous certaines conditions, bénéficier d'aides externes par l'intermédiaire d'un service d'aide à la personne. Si vous avez plus de 60 ans, vous pouvez effectuer une demande d'aide au service d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) auprès du Conseil Départemental. Notre assistante sociale est présente pour vous aider dans ces démarches.
En fonction de votre degré de dépendance et de vos ressources, vous pourrez bénéficier d'heures correspondant à un plan d'aide défini par le médecin du Conseil Départemental. Une participation financière peut vous être demandée en fonction de vos ressources.
- **Services sociaux** : Ils agissent en complément de notre service social.
- **Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier d'Ajaccio** : Le service HAD peut accueillir des étudiants infirmiers et/ou aide soignants. Ils seront amenés, avec votre accord, à vous prodiguer des soins en présence et sous la responsabilité d'un membre de l'équipe soignante de l'HAD.
- **Conventions avec des établissements sanitaires et médico-sociaux** : Animé par une volonté de mieux travailler ensemble, le service d'Hospitalisation à Domicile de l'UMCS conventionne avec différents acteurs locaux qu'ils soient libéraux, ou bien établissements sanitaires ou médicosociaux. Ces conventionnements permettent l'accès à l'HAD même en établissements (EHPAD, Foyer d'accueil médicaux...) afin d'éviter ou raccourcir une hospitalisation. Ils permettent également de mutualiser les moyens en conventionnant par exemple avec les SSIAD, les services d'aides à la personne...
Le conventionnement avec les Centres Hospitaliers ou les Cliniques facilite le parcours patient et le retour à domicile. Il vous permet de bénéficier des ressources de l'hôpital telles que l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), la médecine Hyperbare pour le suivi des plaies chroniques ou bien encore les consultations douleur chronique.
Ces partenariats construits sur la confiance et le respect mutuel engagent les partenaires à une prise en charge continue dans le respect des besoins et demandes des patients en s'appuyant sur l'exercice coordonné.

LES ETAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE

1. La demande d'admission

Une prise en charge en HAD nécessite **une prescription médicale** de votre médecin traitant ou d'un médecin hospitalier et **votre accord**.

2. L'évaluation

Un infirmier coordinateur (IDEC) réalise **un recueil de données médicales** et **évalue vos besoins**. A partir de ces éléments, votre dossier est présenté au médecin coordonnateur pour qu'il prononce un avis sur votre admission.

La décision finale est actée par le directeur sur l'avis du médecin coordonnateur.

3. L'admission

Le service **organise votre prise en charge** et met en place l'ensemble des moyens nécessaires à l'HAD. Il gère notamment vos **prescriptions de médicaments, leur délivrance et la mise en place du matériel médical**.

4. 1^{er} jour de la prise en charge

L'IDEC se rend à votre domicile pour veiller à la qualité de votre installation, la mise en place du matériel et du dossier de soins. Il s'assure de la livraison des traitements médicamenteux, des autres prescriptions de soins et il organise la **planification de votre prise en charge**.

Il vous remet des documents essentiels à votre prise en charge nécessitant votre signature (**consentements et documents médico-légaux**).

Un soignant se rend à votre domicile pour effectuer les premiers soins.

5. Déroulement de votre prise en charge

Vos soins sont assurés par notre **équipe pluridisciplinaire** en partenariat avec votre **médecin traitant** et/ou **hospitalier et les acteurs libéraux**. Au cours de votre séjour, nous gérons l'ensemble des besoins liés à votre prise en charge (médicaments, dispositifs médicaux, matériel médical, etc.).

Le suivi médical est assuré par votre **médecin traitant** qui reste le pivot de votre prise en charge. Votre **projet de soins** est élaboré avec **votre participation et celle de votre entourage**. Il sera **réévalué régulièrement** tout au long de votre prise en charge avec vous et lors des réunions hebdomadaires de l'équipe pluridisciplinaire.

6. Fin de prise en charge

Elle est organisée **après avis favorable du médecin coordonnateur**, en accord avec votre **médecin traitant**.

Un relais peut être organisé, si cela s'avère nécessaire, avec un :

- Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Service d'aide à la personne (SAP)
- Transfert dans un service d'hospitalisation
- Relais par les IDE libéraux

Une **lettre de liaison** reprenant les éléments de votre prise en charge est rédigée par le médecin coordonnateur et vous sera envoyée ainsi qu'à votre médecin traitant par courrier le jour de votre sortie.

À tout moment, vous pouvez interrompre votre séjour. Cet arrêt peut comporter des risques pour votre santé, vous devrez alors signer une déclaration déchargeant l'HAD de toute responsabilité.

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Le service prend en charge tous les frais liés à votre hospitalisation (hormis les consultations auprès de votre médecin traitant et les spécialistes) soit :

- **Location de matériel à votre domicile** (lits, fauteuils, pompes, etc....) ainsi que le **petit matériel indispensable** (dispositifs médicaux : seringues, perfusions, pansements, etc...). Le matériel ne peut être utilisé que pour votre prise en charge. Dans le cas contraire, le service décline toute responsabilité.

Les dispositifs d'hygiène ne sont pas à la charge de l'HAD mais des familles (Protections, Alèse)

- **Examens de laboratoire** : Les résultats sont automatiquement transmis à l'HAD, au médecin prescripteur et à votre médecin traitant.
- **Traitements médicamenteux** : A votre entrée dans le service, votre pharmacien est prévenu de votre prise en charge et nous envoie directement les factures.
Vous ne devez pas utiliser votre carte vitale au cours de la prise en charge.
- **Transports en ambulance** : Sont pris en charge uniquement les transports prévus au protocole de soins ou ceux non prévus seulement s'ils sont en lien avec le mode de prise en charge principal et/ou associé. Ils dépendent d'une prescription médicale. Les transports ne correspondant pas à ces deux cas particuliers sont pris en charge par l'assurance maladie.
- **Soins paramédicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, diététicienne, ergothérapeute)** : Il peut être fait appel à vos professionnels paramédicaux s'ils sont conventionnés avec l'HAD, sinon une convention peut être signée lors de la prise en charge. L'HAD prendra alors à sa charge tous les frais liés à ces soins.

Depuis le 1er mars 2005, les HAD facturent les soins aux Caisses d'Assurance Maladie selon le principe de la tarification à l'activité pour les patients à 100 % ou exonérés du ticket modérateur.

Ne sont pas pris en charge :

- Les honoraires des médecins généralistes et spécialistes
- L'imagerie médicale

Pour les patients non exonérés du ticket modérateur, celui-ci sera pris en charge par votre mutuelle ou laissé à votre charge.

LES CHARTES

La charte de la personne hospitalisée à domicile (FNEHAD)

https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2018/01/FNEHAD_CharteHAD_19x26_web_p.pdf

1. L'établissement d'HAD s'engage à dispenser des soins curatifs et palliatifs, à développer les actions préventives et éducatives que requiert l'état du malade, et il veille à assurer la continuité des soins.
2. L'établissement d'HAD s'engage à apporter au domicile du malade des soins dispensés avec tact et mesure autant qu'il est nécessaire et dans la mesure de ce qui est raisonnable d'entreprendre dans un domicile privé ou équivalent. Il répond aux impératifs du bon usage des soins médicaux, conformément aux données actualisées des connaissances médicales et au souci de la modération des dépenses.
3. L'établissement d'HAD est particulièrement attentif à toute évolution technologique permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et s'engage à assurer la formation continue de son personnel.
4. L'établissement d'HAD s'engage à fournir toutes les informations nécessaires lors de la prise en charge du patient et à lui remettre, à son admission, un livret d'accueil.
5. L'établissement d'HAD s'engage à favoriser l'écoute du malade.
6. L'établissement d'HAD s'engage à organiser dans les meilleures conditions, la sortie du patient de l'HAD et à veiller à ce que des relais nécessaires soient mis en place.
7. L'établissement d'HAD s'engage à fournir à l'entourage du patient des informations attentives afin de faciliter sa tâche dans les aides qu'il apporte quotidiennement au malade.
8. L'établissement d'HAD apporte une attention toute particulière au strict respect des règles déontologiques en vigueur concernant en particulier le secret médical et le secret professionnel.
9. L'établissement d'HAD, étant par définition réseau de soins, s'engage à favoriser, dans l'intérêt du patient, toutes les formes de coopération utiles avec tous les intervenants du système sanitaire et social, en particulier les professionnels de santé libéraux.
10. L'établissement d'HAD s'engage à gérer les moyens budgétaires qui lui sont alloués dans le respect des règles juridiques, financières et comptables en vigueur et à fournir aux autorités de tutelle les données économiques et médicales requises afin d'obtenir la valorisation de son activité.



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



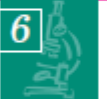
3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son **accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

La charte européenne de l'enfant hospitalisé

La Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986. Une circulaire du Secrétariat d'Etat à la Santé de 1999 préconise son application.

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
6. Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
9. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
10. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

CHARTE ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



1. LE RESPECT :

De la personne :

- Respect de la dignité du patient, de ses choix, ses désirs, ses convictions religieuses et intellectuelles.
- Communication adaptée au patient.
- Professionnalisme : aucune attitude de familiarité ou d'infantilisation

Du domicile

- Respecte du lieu de vie et de l'intimité du patient.

De la confidentialité

- Respect de la confidentialité des propos reçus par le patient.
- Respect du secret médical.

2. LES SOINS :

- Des soins de qualité, dans le respect et la dignité du patient (patience, écoute, etc...)
- Travail en équipe pluridisciplinaire afin de prendre en charge le patient dans sa globalité.
- Maintien d'une qualité de vie optimale pour le patient en soulageant sa douleur, en maintenant confort et bien-être

3. L'ACCOMPAGNEMENT :

- Accompagnement des patients en fin de vie dans la dignité et le respect des choix du patient (voir directives anticipées).
- Accompagnement et soutien des familles.

4. LES DEVOIRS DES EQUIPES MEDICALES ET PARAMEDICALES :

- Être au service du patient, transmettre les informations utiles pour la continuité, la sécurité et l'amélioration des soins.
- Se questionner, s'auto-évaluer sur le savoir-faire, savoir-être.
- Optimiser leurs compétences par des formations.
- S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
- S'assurer de la continuité des soins.
- Participer aux actions de prévention concernant les patients du service.
- Signaler toute situation de maltraitance.

VOS DROITS

Le secret médical

(Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique)

Pour les **patients majeurs**, aucune information ne sera transmise à votre entourage sur votre état de santé **sans votre accord**, à moins que vous n'ayez mentionné les coordonnées d'une personne de confiance. Tous les personnels de l'HAD (et autres professionnels de santé) qui interviennent dans le cadre de votre prise en charge sont tenus au **secret professionnel**.

La personne de confiance

(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)

Lors de votre admission, ou au cours de votre prise en charge, si vous êtes **majeur**, vous pouvez **désigner par écrit une personne de confiance** (un parent, un proche, votre médecin traitant, etc...). Elle pourra vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux, afin de vous aider dans vos décisions. Elle pourra également être consultée, dans le cas où vous ne pourriez pas exprimer votre volonté, et recevoir l'information nécessaire.

Si vous n'avez plus la capacité de décider de votre état de santé, elle peut également être décisionnaire. La personne de confiance doit être informée de cette désignation. Cette désignation est **révocable** à tout moment.

Les directives anticipées

(Article L1111-11 du code de la Santé publique)

Les directives anticipées sont des instructions écrites qui permettent à toute personne majeure capable, d'exprimer ses volontés relatives à sa fin de vie. Cela concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de certains traitements ou d'actes médicaux, pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Elles sont aussi l'expression des convictions personnelles de la personne qui les rédige. Les directives anticipées sont modifiables ou révocables à tout moment.

Elles doivent être **écrites, datées et signées** par l'intéressé (sur papier libre ou sur le formulaire qui vous sera remis au cours de votre séjour). Il est essentiel que l'existence de vos directives anticipées soit **connue** et qu'elles soient **facilement accessibles**. Vous pouvez en confier une copie à votre personne de confiance, à votre médecin traitant, à un membre de votre entourage ou dans votre DMP. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

L'accès au dossier médical

(Article L.1111-7 du Code de la Santé Publique)

Pour **toute demande d'accès à votre dossier médical**, veuillez contacter le service d'HAD qui vous transmettra le Formulaire de demande d'accès au dossier médical.

La communication du dossier médical a lieu au plus tard dans les **8 jours** suivant la réception de votre demande et au plus tôt, après un délai de réflexion de **48 heures**. Ce délai est porté à **2 mois** lorsque les informations médicales datent de **plus de 5 ans**.

Le dossier médical peut vous être **communiqué directement ou consulté sur place** (avec ou sans accompagnement d'un médecin).

Si vous êtes mineur, vous avez, ainsi que vos représentants légaux, un accès direct à votre dossier médical. Vous pouvez demander que cet accès ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

Mon Espace Santé Sécurisé

C'est un nouveau service public mis en place en 2022 qui permet à chacun de **stocker, partager ses documents et ses données de santé** en toute sécurité pour être mieux soigné. La mise en œuvre de ce service en ligne est assurée par la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) rattachée au ministère en charge de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), avec l'appui de l'Agence du Numérique en Santé.

Mon espace santé (<https://www.monespacesante.fr/>) regroupe 2 principales fonctionnalités :

- **Un Dossier Médical Partagé (DMP) :** pour stocker de manière sécurisée des documents ajoutés par vous-même ou vos professionnels de santé (ordonnances, comptes rendus d'hospitalisation, lettres de liaison, résultats d'examens, etc.). Vous pouvez également alimenter votre profil médical pour retracer l'historique de votre vie médicale (mesures de santé, traitements, carnet de vaccination, antécédents médicaux, etc.) et les partager avec les professionnels de santé. Il peut être particulièrement utile en cas d'urgence et vous suivra tout au long de votre vie.
- **Une messagerie sécurisée de santé :** pour échanger des informations et recevoir des documents de vos professionnels de santé en toute confidentialité.

Le traitement informatique des données personnelles

(Cf. articles R. 6113-7, L. 1111-8 et L. 1115-1 du Code de la santé publique)

Les données vous concernant font l'objet d'un traitement automatisé et sécurisé, dans les conditions fixées par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée le 6 août 2004, et par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

En application de cette loi, vous pouvez avoir accès aux informations nominatives qui vous concernent et que vous avez transmises.

Vous pouvez les rectifier directement ou par l'intermédiaire du médecin qui a été désigné à cet effet.

Pour tous renseignements vous pouvez vous adresser à la direction de l'HAD, au 04 95 20 40 03.

La Commission Des Usagers (CDU)

(Articles L1112-3, R.1112-79 et suivants du Code de la Santé Publique ; Décret n° 2016-726 du 1.06.2016).

La commission des usagers (CDU) veille à faire respecter les **droits des usagers** et à **faciliter leurs démarches**. Il y en a une dans chaque établissement de santé.

Pour s'adresser à elle, il faut que le litige mette en cause la **politique d'accueil et de prise en charge** des malades. La CDU examine les **réclamations** adressées à l'établissement. Elle **informe** les usagers sur les voies de recours et de conciliation dont ils disposent. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation.

Elle est également chargée de faire des **propositions** à la direction de l'établissement pour **améliorer l'accueil et la prise en charge** des malades et de leurs proches.

La CDU de l'HAD de l'UMCS se réunit au minimum 4 fois par an. La composition de la CDU de l'HAD est annexée au livret d'accueil.

Les Représentant des Usagers (RU)

Le représentant des usagers agit pour **garantir le respect et la promotion des droits** des malades et usagers du système de santé, et contribuer à **l'amélioration qualitative du système de santé** :

- Il représente les usagers dans les établissements de santé.
- Il participe à la préparation des rapports annuels sur le respect des droits des malades.
- Il contribue à la production de recommandations pour améliorer le système de santé.
- Il contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs.

Les **coordonnées des Représentants des Usagers** de l'HAD sont annexées au livret d'accueil.

Le consentement libre et éclairé

(Article L.1111-2 à 5 du Code de la Santé Publique)

L'information contribue à l'expression de votre consentement. Tout patient a **droit à une information claire et appropriée** avec analyse du rapport **benefices / risques** concernant les investigations, traitements ou actions de préventions envisagées. En cas d'urgence ou d'incapacité du patient, cette information est délivrée à la personne de confiance. Suivant les informations qui lui sont fournies, le patient prend, avec le professionnel de santé, **les décisions concernant sa santé**. Son **consentement est fondamental**. Il peut à tout moment le retirer ou revenir sur une éventuelle décision de refus de soins. Le **consentement** est dit « **libre** » dans le sens où la **décision doit être prise par le patient** sans contrainte ou pression de quelque nature que ce soit. Concernant le caractère « **éclairé** » du **consentement**, le médecin doit fournir au malade **une information** destinée à éclairer le consentement du patient en lui permettant de **prendre sa décision** à savoir accepter ou refuser l'acte thérapeutique ou diagnostic proposé en **pleine connaissance de cause**.

La protection du mineur et du majeur protégé

(Articles L 1111-2, L 1111-4, L 1111-5, R 1112-35, R 4127-42 du Code de la santé publique)

Tout **mineur** est admis en HAD avec **autorisation écrite de la ou des personne(s) détentrice(s) de l'autorité parentale** (parents, tuteur légal). Il doit être accompagné d'une de ces personnes.

Tout **majeur protégé** est hospitalisé avec **l'autorisation écrite du représentant légal** (tuteur, curateur, personne habilité par voie de justice). Le consentement est recueilli dans les formes prévues par la loi.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous protection juridique sont exercés par le titulaire de l'autorité parentale ou par le représentant légal. Ces derniers ont le **droit de recevoir une information sur leur état de santé et de participer à la prise de décision** les concernant, de manière adaptée à leur degré de maturité ou à leurs facultés de discernement.

Le don d'organe

(Loi du 22 décembre 1976 (établissement du principe du consentement présumé), loi du 6 août 2004 et loi du 26 janvier 2016 (nouvelles modalités pour l'expression du refus : article L 1231-1 et suivants du code de la santé publique).

Il est possible de donner un organe ou des tissus de son vivant ou après sa mort. Permettre le prélèvement de ses organes ou de ses tissus après son décès est un acte de générosité et de solidarité. Ce geste permet de sauver des vies. Depuis la loi du 22 décembre 1976 (loi Caillavet), **chacun est présumé donneur, sauf en cas de refus exprimé de son vivant**. Ce principe a été réaffirmé à plusieurs reprises par le législateur et encore une fois par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. La récente loi éclaircit le rôle des proches et précise comment refuser de donner ses organes. Le refus n'est pas obligatoirement total. Il est possible de s'opposer seulement au don de certains organes et tissus.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/respect-de-la-personne-et-vie-privee/article/les-modalites-du-don-d-organes-ou-de-tissus>

L'accompagnement et les Soins palliatifs

(Article L1110-10 du code de la santé publique)

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une **équipe interdisciplinaire** en institution ou à domicile. Ils visent à **soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité** de la personne malade et à soutenir son entourage.

L'HAD est en lien étroit avec l'Équipe Mobile de Soins Palliatif (EMSP) du Centre Hospitalier d'Ajaccio afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie grave en phase palliative.

La prise en charge la douleur :

Lutter ensemble contre votre douleur. Il est possible qu'au cours de votre hospitalisation, vous soyez confronté à des douleurs. **La prise en charge de votre douleur fait partie intégrante des soins** que nous nous engageons à vous fournir.

[La douleur - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://solidarites-sante.gouv.fr)

VOTRE DOULEUR PARLONS-EN

Si j'ai mal, j'ose en parler à un professionnel de santé, si besoin avec l'aide de mon entourage :

- La douleur qui persiste, change ou s'aggrave peut traduire un changement de mon état de santé
- Mon médecin m'interroge, m'écoute et m'examine pour évaluer et comprendre les causes de ma douleur
- J'indique aux professionnels de santé quels soins, quels actes, quels examens me font mal (pansements, perfusions, vaccins...) et quelles positions augmentent ma douleur
- Je les informe de ce qui a déjà permis de la soulager

Je discute avec les professionnels de santé :

- Pour comprendre ce qui a pu aggraver ou modifier ma douleur : je décris son intensité, sa durée...
- Pour connaître les risques que peuvent révéler des changements de ma douleur (réapparition soudaine, durée de plus de 2 mois...)
- Pour les aider à choisir l'association de traitements la mieux adaptée à ma situation : antalgiques, traitements non médicamenteux

Je contribue à réduire la douleur et les risques qu'elle peut provoquer :

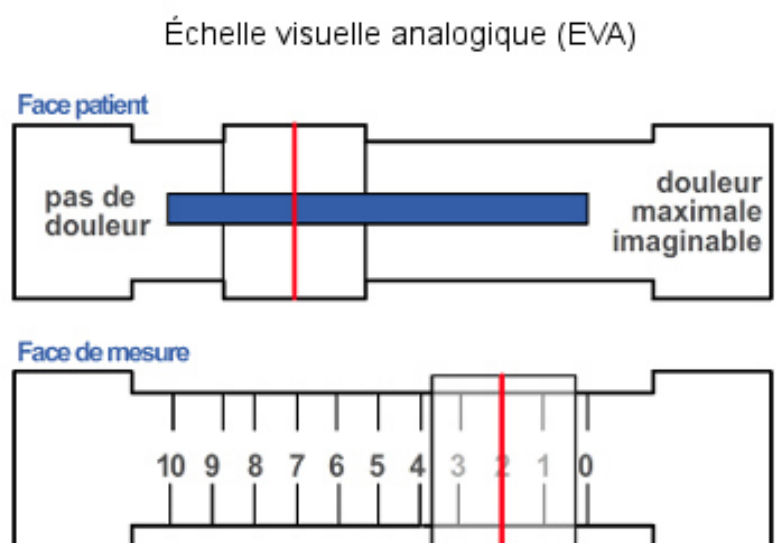
- J'apprends à évaluer la douleur que je ressens avec des outils adaptés (échelle...)
- Je ne modifie pas mon traitement sans en informer le médecin qui me suit
- Je consulte un professionnel de santé en cas de modification de ma douleur ou de changement de mon état de santé notamment, une douleur qui persiste plus de 2 mois nécessite une prise en charge particulière dans une consultation de la douleur
- Je signale à un professionnel de santé les effets du traitement : efficacité, effets inattendus...

L'évaluation de la douleur :

Pour comprendre votre douleur ressentie, le soignant à votre écoute vous demandera de mesurer votre douleur sur **une échelle de 1 à 10**.

Il existe :

- **L'Échelle Visuelle Analogique (EVA)**
- **L'Échelle Numérique (EN)**



Nous nous engageons, en lien étroit avec votre médecin traitant et le centre de douleur chronique du CHA, à prendre en compte votre douleur et la traiter au mieux.

NOTRE DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité et la gestion des risques

Une démarche qualité est un « ensemble de procédures mises en œuvre dans le but d'installer un système de gestion de la qualité, de manière à tendre vers une amélioration continue des processus internes à l'établissement ».

L'HAD a défini une **politique qualité et sécurité des soins** 2022 – 2026 visant à définir les principaux axes de travail en matière de qualité et de gestion des risques. Chaque année un **plan d'action** est établi et mis à jour.

La certification

La certification des établissements de santé est une **démarche conduite par la Haute Autorité de Santé** (HAS) qui concerne tous les établissements de santé, public ou privé, quelles que soient sa taille et son activité. L'objectif final est **d'améliorer la qualité des prestations** des hôpitaux et cliniques.

La certification est un **dispositif d'évaluation externe et obligatoire**. Elle a lieu tous les 4 ans. L'objectif est de porter une appréciation indépendante de la **qualité des soins** des hôpitaux et cliniques en France. Elle porte sur :

- Le niveau des prestations et soins délivrés aux patients,
- La dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements

Il s'agit de :

- Promouvoir les démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques,
- D'atteindre un niveau de qualité sur des thématiques prioritaires,
- De renforcer l'information des patients et des usagers par la communication des résultats obtenus par les établissements.

Les résultats des certifications sont disponibles sur le site internet de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualite-des-soins-dans-les-hopitaux-et-les-cliniques

Les Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) :

La HAS développe, avec les professionnels, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), utilisés par les établissements comme **outils d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients**. Outre l'usage en termes de pilotage interne, ils sont aussi utilisés afin de répondre à l'exigence de transparence portée par les usagers et d'aider à la décision et au pilotage des politiques d'intervention à l'échelon régional et national.

Les résultats des IQSS sont disponibles sur le site internet de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualite-des-soins-dans-les-hopitaux-et-les-cliniques

Les Evènements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS)

Un évènement indésirable grave (EIGS) est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016).

Si un **EIGS est survenu lors de votre prise en charge** en HAD **contacter le service au 04.95.23.46.78** pour le déclarer. Vous serez accompagné dans vos démarches de déclaration par la direction.

L'ensemble des EIGS font l'objet d'une **analyse en équipe pluridisciplinaire** afin de **comprendre les raisons de leur survenue** et trouver la façon **d'éviter qu'ils se reproduisent**.

L'évaluation de la satisfaction

Afin de mieux **répondre à vos besoins** et **d'améliorer l'organisation et la qualité des prises en charge**, des questionnaires de satisfaction vous seront remis lors de votre prise en charge.

- Un questionnaire de satisfaction à remplir lors de votre séjour vous sera remis avec le livret d'accueil à l'admission.
- Un questionnaire de satisfaction à remplir à la sortie vous sera joint par courrier avec la lettre de liaison.

Les questionnaires sont **anonymes**. Pour nous les retourner, des enveloppes **pré timbrées** à destination du service qualité de l'UMCS seront jointes aux questionnaires.

La lutte contre les infections associées aux soins

L'établissement lutte contre l'apparition d'infections associées aux soins et la propagation de bactéries multi résistantes aux antibiotiques. Des protocoles de bonnes pratiques d'hygiène sont mis en place auprès des professionnels et des actions de formation du personnel sont menées.

L'HAD dispose d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

Au cours de la prise en charge, il vous sera demandé de respecter certaines règles d'hygiène et l'équipe pourra vous donner des conseils chaque fois que nécessaire.

L'identitovigilance

L'identitovigilance est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur afin de sécuriser ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge.

Chaque usager du système de santé dispose depuis le 1er janvier 2021 d'une identité nationale de santé (INS) qui lui est propre et qu'il partage avec l'ensemble des professionnels de santé qui le prennent en charge.

Identitovigilance

Le bon soin au bon patient

MON IDENTITÉ C'EST MA SÉCURITÉ

CONSULTATION, SOINS, MÉDICAMENT, LABORATOIRE, RADIOLOGIE, CHIRURGIE, TRANSPORT, TRANSFUSION

AIDEZ-NOUS à prendre soin de VOUS

A votre admission

- Décliner votre identité (nom de naissance, nom usuel, prénom, ...)
- Fournir une pièce d'identité
- Vérifier votre identité sur les papiers remis et sur le bracelet d'identification

Tout au long de votre séjour

- Décliner votre identité lors de tout acte de soins

www.grives-paca.org

3RIV RÉSEAU DES REFERENTS REGIONAUX D'IDENTITOVIGILANCE, GRIVES

L'INS LA SÉCURITÉ DU PATIENT EST NOTRE PRIORITÉ

L'INS est un identifiant national unique et permanent pour chaque usager du système de santé. Il est constitué du numéro d'identification de l'individu au répertoire des personnes physiques (NIR ou NIA) et des traits d'identité de référence provenant de la base nationale d'état civil.

Un matricule INS + les 5 traits d'identité de l'état civil

- **SÉCURISER** les données de santé
- **ÉCHANGER ET PARTAGER** facilement entre les professionnels de santé et du médico-social
- **AMÉLIORER** la qualité et la sécurité de la prise en charge

Nom de naissance, Prénom(s), Date de naissance, Sexe, Lieu de naissance

L'identité INS est récupérée automatiquement pour éviter les erreurs de saisie.

LE BON SOIN AU BON PATIENT

L'identité INS doit être qualifiée. La présentation d'une pièce d'identité est indispensable.

À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2021, obligation d'utiliser l'identifiant national de santé (INS)

GRIVES, ieSS

La gestion du matériel

Si votre état de santé nécessite la mise en place de matériel médical à votre domicile, l'HAD en organise le suivi. Tout dysfonctionnement est transmis au prestataire de service pour réajustement. Une information sur le fonctionnement du matériel vous est faite dès votre prise en charge.

La gestion des déchets

Les déchets de soins sont « les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi, et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans le domaine de la médecine humaine ou vétérinaire ».

Ils peuvent être à risque infectieux, chimique et toxique, radioactif, mécanique.

Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doivent être éliminés dans des **containers spéciaux** :

- **Boîte jaune** : Aiguilles et autres objets piquants, coupants, tranchants

Exemples :

- Seringues serties : Lovenox®, Aranesp®...
- Tous les éléments piquants, tranchants et coupants, pouvant présenter un risque de blessure pour un agent
- Aiguilles, quelles qu'elles soient
- Bistouris
- Ampoules médicamenteuses servant à la préparation des traitements
- Rasoirs...

- **Poubelle en carton avec le sac jaune** : Tout ce qui est contaminé par du sang, du pus
Tout déchet pouvant inquiéter la population de la ville s'ils sont évacués dans les déchets ménagers (DM).

Exemples :

- Perfusions, tubulures
- Champs opératoires
- Compresses et cotons souillés
- Crachoirs, haricots
- Gants à usage unique souillés de sang et/ou liquides biologiques
- Matériel de perfusion
- Pansements souillés
- Redons, Canules et sondes rectales
- Sondes de quelque sorte qu'elles soient (sauf à oxygène)
- Tous les tubes de prélèvement

L'équipe soignante dépose les containers à votre domicile, en vous donnant les explications nécessaires à leurs utilisations. Ces containers sont **destinés uniquement aux déchets de soins**.

Régulièrement, ils seront enlevés à votre domicile par le personnel de l'HAD.

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Le circuit du médicament

Dans le cadre de votre hospitalisation à domicile, vous avez le **libre choix de votre pharmacie**. Une convention entre les pharmacies d'officines et l'HAD a été signée. Si votre pharmacie ne souhaite pas conventionner avec l'HAD, nous vous transmettrons la liste des pharmacies d'officine ayant conventionné avec l'HAD.

A votre admission **le service informe votre pharmacien** et lui **adresse vos ordonnances** pour la préparation de vos médicaments. Ces derniers seront à récupérer, par vous ou un membre de votre famille, auprès de votre pharmacie, dans le respect des règles de transport et de sécurité.

Au cours de votre prise en charge, **les renouvellements / modifications de traitement sont envoyés directement à votre pharmacien par le service de l'HAD.**

Pour l'achat de vos médicaments vous ne devez pas utiliser votre carte vitale au cours de la prise en charge.

Une vigilance accrue de la prise en charge médicamenteuse doit être mise en place avec votre participation. Le personnel soignant veille à ce que le traitement **soit bien administré**. En fonction de votre degré de dépendance et/ou de votre capacité l'équipe soignante peut être amenée à administrer vos traitements.

Conformément à la réglementation les médicaments dit stupéfiants seront stockés à votre domicile dans une boîte sécurisée.

Annexe 1 : La Commission Des Usagers (CDU)

LES MISSIONS DE LA CDU

La commission des usagers (CDU) veille à faire **respecter les droits des usagers** et à faciliter leurs démarches. Il y en a une dans chaque établissement de santé.

Pour s'adresser à elle, il faut que le litige mette en cause la politique d'accueil et de prise en charge des malades.

La CDU examine **les réclamations adressées à l'établissement**. Elle informe les usagers sur les voies de recours et de conciliation dont ils disposent. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation.

Elle est également chargée de faire des propositions à la direction de l'établissement **pour améliorer l'accueil et la prise en charge des malades et de leurs proches**.

COMPOSITION CDU – HAD UMCS

La CDU de l'HAD de l'UMCS est composée :

- M. SCHONT, Directeur Général UMCS
- Mme ROY, Directrice de filière sanitaire et domicile
- Dr FANTON, Médecin coordonnateur HAD
- Dr NICOLAS, Médecin responsable service soins palliatifs (CH-Ajaccio)
- Mme COTE, IDEC
- Mme BADOUCHE, IDEC
- Mme SELINGUE, Responsable qualité
- Mme PAOLETTI, Représentant des Usagers – Association Les Diabétiques de Corse
- M. POLI, Représentant des Usagers – Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD)

La CDU se réunit 4 fois par an.

MISSIONS DES REPRESENTANTS DES USAGERS

Le représentant des usagers agit pour **garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé**, et contribuer à l'amélioration qualitative du système de santé :

- Il représente les usagers dans les établissements de santé.
- Il participe à la préparation des rapports annuels sur le respect des droits des malades.
- Il contribue à la production de recommandations pour améliorer le système de santé.
- Il contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs.

Annexe 2 : Les représentants des usagers

Articles L. 1114-1 et L. 1114-3 du code de la santé publique :

Leurs missions :

Le représentant des usagers est une personne membre d'une association de patients, d'usagers, ou familiale.

Son rôle est de porter la parole des usagers et de leurs proches, de défendre leurs intérêts et de contribuer à la définition des besoins, des attentes et des réponses susceptibles d'y être apportées.

Il doit veiller au respect des droits des usagers dans l'établissement de santé et être associé à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Il contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs, en les conseillant sur les démarches à entreprendre et en les orientant si besoins dans le système de santé.

Coordonnées des représentants des usagers de l'HAD UMCS :

- Madame **Nathalie PAOLETTI**, Représentant des usagers « Association Les diabétiques de Corse ».
Tél : 06.13.90.78.37
@ : nathalie.paoletti@gmail.com
- Monsieur **Sébastien POLI**, Représentant des usagers « ADMD Association pour le droit de mourir dans la dignité ».
Tél : 06.01.20.45.46
@ : sebpol20@yahoo.fr