



# Association Locale Hesdinoise de Développement Sanitaire

13, Boulevard Richelieu – 62140 HESDIN-LA-FORET – BP89 – Tél. 03 21 81 67 39 - ssiadhesdin@orange.fr

## LIVRET D'ACCUEIL ALHDS

### SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

#### SSIAD HESDIN



Association Loi 1901, déclarée le 10 Novembre 1981  
Agréée par l'Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais

## Table des matières

<b>PREAMBULE</b> .....	1
1. <b>PRESENTATION DE L'ASSOCIATION</b> .....	2
2. <b>FONCTIONNEMENT DU SERVICE</b> .....	4
<b>a. Missions du Service de soins</b> .....	4
<b>b. Conditions d'admission et de prise en charge</b> .....	5
<b>c. Conditions de séjour</b> .....	6
<b>d. Objectifs des interventions</b> .....	7
<b>e. Modalités et durée de la prise en charge</b> .....	8
<b>f. Modalités d'interruption de la prise en charge</b> .....	9
<b>g. Autres modalités d'arrêt de la prise en charge</b> .....	9
<b>h. Présentation du service</b> .....	11
<b>i. Horaires de travail</b> .....	13
<b>j. Accueil des étudiants</b> .....	14
3. <b>NUMEROS UTILES</b> .....	15
4. <b>SECURITE ET GARANTIE DES DROITS</b> .....	16
5. <b>ANNEXES</b> .....	17
6. <b>DMP ET DIRECTIVES ANTICIPEES</b> .....	28

## PREAMBULE

Ce livret d'accueil a pour vocation de vous informer au mieux sur l'organisation et le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) régi par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il s'appuie en outre sur la circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004, de l'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le SSIAD contribue au respect de votre choix de vie à domicile en vous apportant les soins requis pour faire face à la perte d'autonomie. L'ensemble des professionnels du SSIAD s'engage à répondre au mieux à vos besoins, dans le respect des chartes en vigueur, que vous trouverez en annexes.

Espérant que la compétence et le sérieux de notre équipe vous permettront de continuer à vivre chez vous dans les meilleures conditions, les professionnels du SSIAD vous remercient de votre confiance.

*Madame, Monsieur,*

*Vous avez fait le choix de vous adresser à notre Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) pour pouvoir bénéficier des soins que requiert votre état de santé et vous assurer de rester à domicile dans de bonnes conditions.*

*Nous nous attacherons à vous apporter des soins de qualité, personnalisés et à mettre en œuvre une organisation optimale pour répondre à vos besoins. La Direction et l'ensemble du personnel s'engagent à vous offrir un soutien et un accompagnement adapté tout au long de votre parcours à nos côtés.*

*Ce livret d'accueil, conçu à votre attention, rassemble les informations nécessaires pour faciliter votre prise en charge par notre service ; nous souhaitons en effet votre satisfaction pleine et entière.*

*Toute l'équipe reste à votre disposition si vous souhaitez des précisions ou des compléments d'information.*

## 1. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION

**L'Association Locale Hesdinoise de Développement Sanitaire** est une Association à but non lucratif. Elle a été créée le 10 novembre 1981.

Les membres du Conseil d'Administration sont des Médecins, Infirmiers, Paramédicaux et Représentants des Usagers.

**Le Service de Soins Infirmiers à Domicile a été créé** le 1<sup>er</sup> janvier 1983 par arrêté préfectoral du 14 décembre 1982 (Arras), dans le cadre du maintien au domicile des personnes âgées.

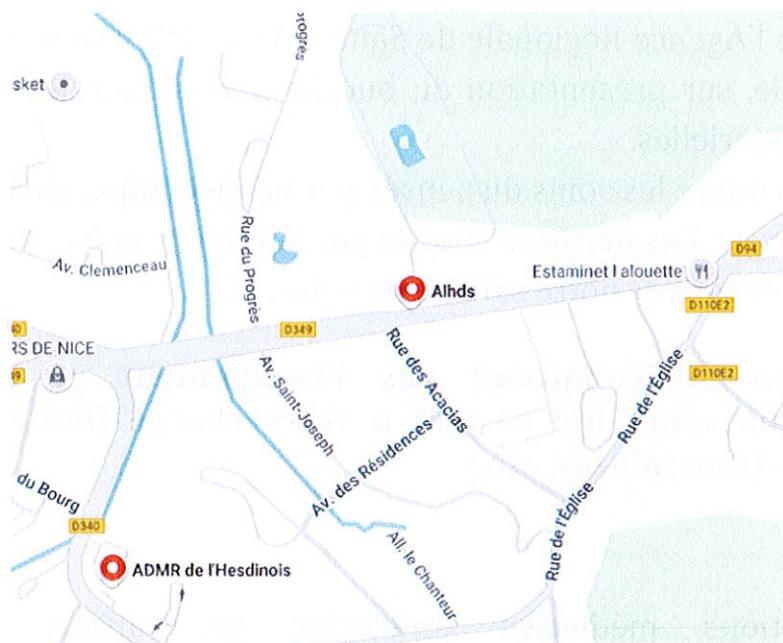
Vu les dispositions du Code des Collectivités Territoriales, notamment l'article 2122-28, l'autorisation municipale d'ouverture au public a été délivrée le 10/02/2012, pour une ouverture le 11/02/2012.

**Cette Association, régie par la loi 1901, porte deux entités** : Le SSIAD et le Réseau de Santé Gériatrique des 7 Vallées jusqu'au 30 juin 2022. (Le Réseau intègre le DAC « Dispositif d'appui à la Coordination » situé à Ecuire le 1<sup>er</sup> juillet 2022 (dispositif soutenu par l'ARS pour fluidifier les parcours de santé complexes et organiser les prises en charge dans les territoires avec les professionnels habituels).

Depuis le SSIAD est l'unique service de l'Association. Il a une capacité d'accueil de 30 places autorisées.

La présidente de l'ALHDS est Madame **Pascale BOULOGNE** depuis le **20 juin 2024**.

## Comment y accéder ?



ALHDS - S.S.I.A.D 13 Boulevard Richelieu BP 89 62140 HESDIN-LA-FORET

## Les secteurs d'intervention

**Le Service de Soins Infirmiers à Domicile intervient sur Hesdin-la-Forêt et 27 communes alentours :**

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| ✚ Aubin Saint Vaast    | Bouin Plumoison     |
| ✚ Brevillers           | Capelle les Hesdin  |
| ✚ Caumont              | Cavron Saint Martin |
| ✚ Chériennes           | Grigny              |
| ✚ Guigny               | Guisy               |
| ✚ Huby Saint Leu       | La Loge             |
| ✚ Labroye              | Le Parcq            |
| ✚ Le Quesnoy en Artois | Marconne            |
| ✚ Marconnelle          | Mouriez             |
| ✚ Rachinette           | Raye sur Authie     |
| ✚ Regnaville           | Saint Georges       |
| ✚ Sainte Austreberthe  | Tortefontaine       |
| ✚ Vieil Hesdin         | Wambercourt         |
| ✚ Wamin.               |                     |

## 2. FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Les services de l'Agence Régionale de Santé (ARS) définissent une dotation globale annuelle, sur présentation du budget prévisionnel établi selon les directives ministérielles.

Cette dotation couvre les soins dispensés par notre équipe, ainsi que par les infirmiers libéraux. Ces derniers choisis par le patient et/ou son entourage sont conventionnés avec notre service de soins.

**Cette dotation ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaires aux soins, qui restent à votre charge (boîtes de gants, crèmes, protections, alèzes, etc.).**

Les consultations médicales (médecins généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes) et dépenses pharmaceutiques sont, elles aussi, à votre charge.

Le Service bénéficie d'une responsabilité civile. Il est nécessaire d'informer l'infirmière coordinatrice de toute dégradation causée par le personnel, survenue au domicile de la personne aidée. Le personnel salarié est assuré dans le cadre de ses activités et de ses missions.

Les bénéficiaires accompagnés engagent leur responsabilité civile en cas de dommage causé au professionnel du Service.

### **a. Missions du Service de soins**

Les missions du Service de Soins Infirmiers A Domicile sont multiples : il lui incombe en effet de favoriser le maintien à domicile de la personne en lui apportant une aide personnalisée tout en préservant ses droits conformément à la charte de la personne âgée dépendante et de la personne accueillie.

Son action vise également à prévenir ou retarder l'admission en institution de ces mêmes personnes.

Le Service veille aussi à favoriser le retour d'une hospitalisation dans les meilleures conditions, ceci afin de limiter la durée du séjour hospitalier lorsque les conditions environnementales et médicales le permettent. Pour ceci, il est nécessaire de travailler en coordination avec les autres intervenants sociaux, médicaux, etc.

Dans le cadre de son intervention, le Service de Soins Infirmiers A Domicile doit systématiquement évaluer et adapter les prestations en fonction de l'évolution de la dépendance de la personne accueillie.

Au-delà des soins prodigués du fait de la dépendance des patients, le service doit tenter régulièrement d'améliorer l'adaptation de ces personnes à leur environnement. Le service a recours pour ces objectifs à la sollicitation et l'optimisation des possibilités fonctionnelles que la personne a conservées. L'intervention du service peut donc devenir temporaire et contribuer à favoriser une transition vers un retour à une meilleure autonomie.

Enfin, le service prend également part au soutien et à l'accompagnement de la famille des patients, lors des complications graves de l'état de la personne prise en charge et quand l'évolution de la situation médicale devient inexorable.

## **b. Conditions d'admission et de prise en charge**

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile accueille les personnes âgées de 60 ans et plus, malades et dépendantes, sur prescription du médecin traitant.

Suite à une demande de prise en charge, l'Infirmière Coordinatrice effectue une visite au domicile pour permettre d'organiser votre admission en fonction de vos besoins et de votre degré d'autonomie.

**Le recueil de votre consentement écrit et éclairé est indispensable pour effectuer le document individuel de Prise en Charge.**

**Il est important de désigner lors de l'admission une personne de confiance.**

L'admission est prononcée par l'infirmière :

- Qui effectuera un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins et de l'autonomie (grille AGGIR) de la personne. Ce projet sera consigné par écrit dans le « document individuel de prise en charge », signé par le patient ou un référent, une personne de confiance, si celui-ci souffre de troubles cognitifs.
- Qui se chargera de la prise en charge médicale et administrative auprès des instances concernés.

Le coût de la prise en charge est réglé dans sa globalité par les Caisses d'Assurances Maladies dont dépendent les personnes.

### **c. Conditions de séjour**

Nous venons pour aider les aidants. Nous sollicitons donc une certaine mobilisation de leur part, dans la limite de leurs possibilités.

**Ce règlement de fonctionnement garantie également les droits des usagers,** soit :

1. La **Charte des droits et libertés de la personne accueillie** (cf.: annexe du livret) selon l'Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

2. La **Charte de la personne âgée dépendante**, établie en 1997 par la Fédération nationale de Gérontologie (cf.: annexe du livret).

**Ces deux chartes garantissent les personnes prises en charge par le service de :**

**Conserver leurs droits et libertés :**

- au consentement éclairé
- au respect de la dignité et de l'intégrité
- au respect de la vie privée : le personnel (aide-soignant, étudiant infirmier ou aide-soignant accueilli dans la structure) est tenu **au SECRET PROFESSIONNEL**
- de leur liberté d'opinion, de religion, sans discrimination raciale ou de sexe.

**Il va de soi que le patient se doit de respecter également ces mêmes valeurs envers les soignants.**

Le règlement de fonctionnement garantie aussi **le droit à l'accès aux informations** vous concernant :

**Vu la Loi 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et notamment à ses articles 26 et 45 :**

En effet, un fichier médical est sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice. Il comporte des éléments d'ordre médical tenus régulièrement à jour et qui pourront être communiqués, à la demande, au médecin responsable des soins ainsi qu'au médecin-conseil des Caisses.

Ces fichiers font l'objet d'une déclaration à la CNIL, conformément aux dispositions de la Loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données figurant dans ces fichiers, dans les conditions définies par cette Loi. Vous avez le droit de vous opposer pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement des données nominatives vous concernant (art.26).

**L'Article 10 du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du Code de l'action sociale et des familles :** « le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires (...) »

#### **d. Objectifs des interventions**

Avant toute chose, **il faut savoir qu'une étroite collaboration avec la famille est nécessaire afin de prodiguer des soins de qualité.**

**Les objectifs :**

- Assurer un soutien psychologique et éducatif de la personne prise en charge et de son entourage

- Maintenir l'autonomie de la personne soignée le plus longtemps possible à son domicile en favorisant sa participation, tout en respectant ses habitudes de vie, autant que faire se peut
- Surveillance des « signes » d'aggravation ou d'amélioration de l'état de santé de la personne ; transmission écrites et orales à l'infirmière coordinatrice, dans l'objectif d'un suivi, d'une coordination et d'une continuité de soins optimale
- Favoriser le retour d'hospitalisation dans les meilleures conditions
- Accompagner vers la fin de vie.

### **e. Modalités et durée de la prise en charge**

#### **La durée initiale prévue par la prescription médicale est de 1 mois.**

Elle est renouvelée ensuite tous les 3 mois.

Le médecin traitant doit préciser le diagnostic (tout au moins la pathologie dominante pour lequel la prise en charge est souhaitée) ainsi que le protocole de soins.

Ce certificat est adressé (avec la demande spécifique d'admission en Service de Soins) au Médecin-Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie du patient, ce qui vaut à un accord de principe.

Le médecin traitant assure le renouvellement de la prescription si besoin et le Médecin-Conseil de la Caisse concernée en est informé par le service.

Lors d'une prise en charge de longue durée, l'infirmière coordinatrice se doit de revoir le protocole du patient tous les trois mois et de le réadapter en collaboration avec le médecin traitant.

Dans le souci d'une meilleure qualité de prise en charge, le personnel participe activement à l'amélioration de la qualité pour vous offrir une prise en charge respectueuse de vos besoins et de vos droits. A cet effet, **un questionnaire de satisfaction** vous sera remis à votre arrivée, en même temps que **le Document Individuel de prise en charge et sera à rendre durant la première quinzaine de prise en charge.**

De plus, un questionnaire est distribué annuellement afin de mieux connaître votre avis sur la qualité des prestations, les réponses peuvent y être de manière anonyme.

En tant qu'utilisateur ou référent, vous pouvez participer au Conseil d'Administration, il suffit de le faire savoir avant chaque Assemblée Générale Annuelle.

## f. Modalités d'interruption de la prise en charge

- **Hospitalisation programmée** : dans ces circonstances, la famille ou le bénéficiaire doit informer le Service de Soins de la date et de la durée de l'hospitalisation, dès qu'elle en a connaissance.
- **Hospitalisation en urgence** : informer le Service de Soins le plus rapidement possible, afin d'interrompre la PEC. Nous préciser également : le lieu, la cause. **Prévenir si possible 3 ou 4 jours le service lors de la réintégration dans le Service...** L'hôpital ne prévient pas la veille de la sortie !...
- **Interruption pour convenance personnelle** : informer le Service le plus rapidement possible de la durée de l'interruption.
- **Interruption pour placement temporaire ou définitif** : informer le service dans les deux situations. Toutefois, en cas de placement temporaire :

Si le délai d'interruption est inférieur à 3 semaines, la reprise des soins se fera systématiquement

Si le délai d'interruption est supérieur à 3 semaines, la reprise des soins s'effectuera en fonction des possibilités d'accueil dans le Service de Soins.

## g. Autres modalités d'arrêt de la prise en charge

- A l'initiative du bénéficiaire et/ou de son représentant légal, un courrier est obligatoirement à fournir.
- A l'initiative du médecin traitant ou avis défavorable du médecin Conseil
- A l'initiative du médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie,
- Pour non-respect du règlement de fonctionnement : lu et signé lors de la PEC (document individuel de PEC) et reformulé dans le livret d'accueil,
- Lorsqu'il devient impossible d'assurer des soins corrects par refus de bonnes conditions d'intervention de la part de l'utilisateur ou de l'entourage ne permettant plus d'assurer des soins de qualité au patient, ou mettant en péril la santé du personnel (refus de mise en place de matériel adapté, agression physique ou verbale répétée, refus de soins)

- De l'infirmière coordinatrice du service, si l'état de santé et l'autonomie du patient soit :
  - \*S'améliore (sortie du Service ou relais avec le partenaire de l'ADMR)
  - \*S'aggrave (relais avec le partenaire de l'HAD)

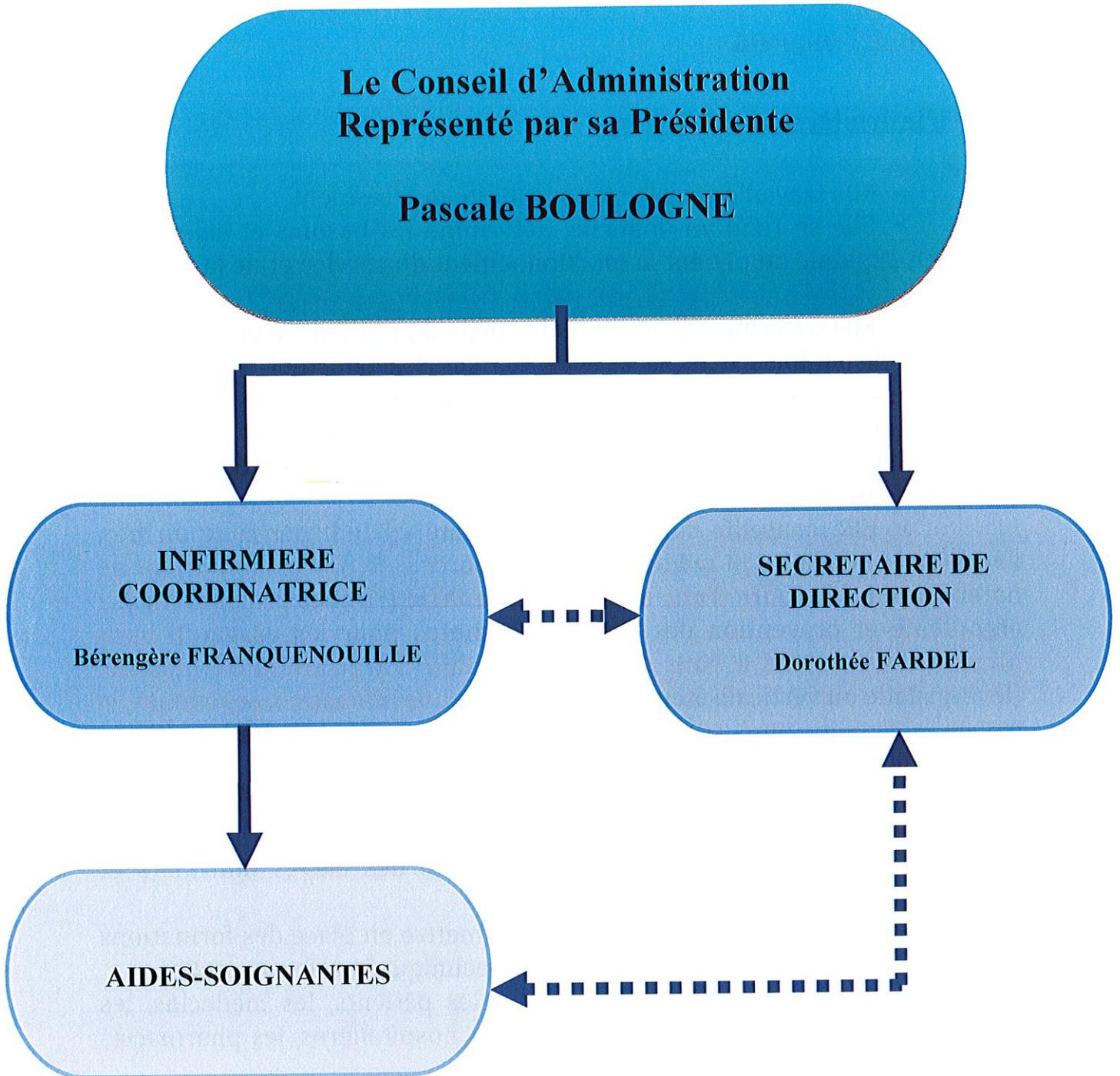
**De ce fait, le présent contrat peut être rompu par chacune des parties.**

De plus, en cas de litiges entre le patient et/ou son entourage avec un soignant, la famille ou le soignant concerné, peuvent téléphoner ou envoyer un courrier soit :

- A l'infirmière coordinatrice du Service de Soins,
- A l'infirmière coordinatrice du Réseau gériatrique (si le patient y adhère),
- Au médecin traitant du patient,
- A la Présidente du Service de Soins
- A la liste des personnes qualifiées (cf. annexes)

## h. Présentation du service

Organigramme :



➔ Liaisons hiérarchiques

■ ■ ➔ Liaisons fonctionnelles

## La Secrétaire de direction

Elle travaille sous la responsabilité du Président. Elle est chargée du bon fonctionnement administratif et budgétaire.

## Le Personnel soignant :

### ○ L'Infirmière coordinatrice

- Elle travaille sous la responsabilité du Président.
- Elle se rend au domicile, détermine les besoins et les soins à effectuer, explique au patient le fonctionnement du service et de la prise en charge.
- Elle détermine l'entrée ou la sortie du patient, selon le nombre de places disponibles dans le service, les soins à effectuer, l'autonomie, l'état de santé du patient (amélioration ou aggravation), toujours en coordination avec le médecin traitant qui délivrera un certificat de prise en charge, ainsi qu'un protocole de soins (compte tenu du caractère de « soins médicalisés »).
- Elle conseille sur le choix du matériel indispensable au bon déroulement du soin (lit médicalisé, chaise percée, etc.). Il est important de noter que dans le cadre **d'une démarche de qualité** (risques professionnels : ergonomie et prévention des risques de chutes pour les usagers), **nous pouvons être amené à vous demander de faire l'acquisition de matériel** (lève-malade ou verticalisateur). **Ceci n'est pas une obligation, cependant en cas de refus, nous nous réservons le droit, après avoir consulté le médecin traitant, de cesser la prise en charge.**
- Elle planifie, coordonne le travail des aides-soignantes en fonction de l'état de santé du patient et son lieu de résidence.
- Elle est également référente tutrice des élèves infirmiers et aides-soignants en stage dans la structure.
- Elle est en charge également de mettre en place des formations en vue d'améliorer les connaissances et les techniques professionnelles.
- Enfin, elle est l'interface entre les patients, les médecins, les professionnels libéraux, l'HAD, les structures hospitalières, les pharmacies et l'ADMR.

## ○ L'Aide-soignante

- Elle travaille sous la responsabilité médicale de l'Infirmière Coordinatrice.
- Elle effectue les soins d'hygiène, de confort et d'écoute. De plus, elle a un rôle de surveillance aussi bien cutanée (prévention des escarres), de l'hydratation et de l'élimination.
- Elle transmet systématiquement par écrit et par oral les soins réalisés ainsi que les surveillances observées.

### **Le Service de Soins travaille en partenariat avec d'autres équipes pluridisciplinaires, aussi appelés « intervenants extérieurs », comme :**

- Le médecin traitant (à la charge du patient),
- L'infirmière libérale (conventionnée avec le SSIAD et pris en charge financièrement par celui-ci Art. D321-4). Celle-ci est tenue à l'évacuation de ses déchets de soins, comme précisé selon l'article R1335-2 du Décret n°2006-676 du 8 juin 2006,
- Le pédicure conventionné avec le service de soins (pris en charge par le SSIAD pour les patients diabétiques, une fois/an),
- Le kinésithérapeute conventionné avec le service de soins (à la charge du patient),
- L'HAD du Littoral (travail en partenariat soumis à une convention),
- L'ADMR (travail en partenariat soumis à une convention),
- Le réseau gérontologique, conventionné également avec le service de soins.

En vertu de l'article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles, le patient conserve le libre choix des intervenants en tant que professionnels de Santé, médicaux et paramédicaux.

## **i. Horaires de travail**

### **Horaires de fonctionnement du bureau :**

**De 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.**

Les horaires peuvent être modifiés en fonction des aléas (réunions, remplacement, patient hospitalisé...)

Téléphone : **03.21.81.67.39** (répondeur en cas d'absence, avec transfert de ligne à l'IDE Coordinatrice ou à la Secrétaire de Direction pour une meilleure continuité des soins)

### **Horaire de fonctionnement des aides-soignantes :**

Le matin : de 7 h / 7 h 30 à 11 h /11 h 30.

Le soir : de 16 h 30 à 20 h.

#### Du lundi au Samedi :

- Le matin, 5 aides-soignantes sont réparties sur 5 tournées sectorisées et le soir une aide-soignante assure les soins. Si la charge de travail s'en fait ressentir une seconde aide-soignante peut intervenir afin de soulager la première.

#### Les dimanches et fériés :

- Une aide-soignante assure la « grande tournée » matin et soir et une seconde travaille sur une tournée plus légère.

(Les horaires de passage peuvent être modifiés en fonction de la charge de travail, des entrées et sorties de patients, des conditions climatiques, cf. prise en charge individuelle de soins.)

## **j. Accueil des étudiants**

Le SSIAD accueille des étudiants infirmiers et aides-soignants (convention avec les écoles), sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice.

Ils ont à leur disposition un classeur de protocoles de soins, ainsi qu'un livret d'accueil.

Ils sont soumis au même règlement que le personnel soignant de la structure.

Toute personne travaillant dans notre service de soins se doit de respecter le règlement de fonctionnement du SSIAD ainsi que le règlement intérieur, accessibles dans nos locaux.

### 3. NUMEROS UTILES

- SAMU : 15
- Police : 17
- Pompiers : 18
- « Allo Maltraitance » : 3977
- Centre Hospitalier CHAM : 03.21.89.45.45
- Centre antipoison : 0800.59.59.59
- S.O.S Mains : 0825.00.22.21
- Agence Régionale de Santé : 03.62.72.77.77.
- Les autres numéros utiles (pharmacies, médecin généralistes, infirmières, etc.) sont notés dans votre classeur, à la première page (ils vous sont personnalisés).

## 4. SECURITE ET GARANTIE DES DROITS

- Vos droits

L'établissement s'engage à être à votre écoute et à celle de vos proches. Aussi, n'hésitez pas à solliciter l'infirmière coordinatrice si vous avez des questions.

- Informatique et libertés Protection des données à caractère personnel

L'établissement a l'obligation de constituer et tenir à jour votre dossier médical (Art R1112-2 du code de la santé publique). Le traitement de ces données s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice de l'Association.

Dans le respect de votre vie privée, ce dossier est couvert par le secret professionnel et n'est accessible que par les professionnels intervenant pour la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.

Les échanges d'informations avec votre médecin traitant ou d'autres professionnels de santé extérieurs à l'établissement sont susceptibles d'être effectués via une messagerie sécurisée garantissant la confidentialité de ces échanges.

Pour toute question concernant la protection de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter nous contacter à l'adresse mail suivante : [ssiadesdin@orange.fr](mailto:ssiadesdin@orange.fr)

## 5. ANNEXES

- Annexe 1

Arrêté conjoint du 08 10 2024 portant désignation des personnes qualifiées  
pour  
le respect des droits des personnes prises en charge dans un établissement  
ou  
Service social ou médico-social dans le département du Pas de Calais.

Selon la loi du 2 janvier 2002, toute personne prise en charge dans un établissement, un service social ou médico-social ou son représentant légal, peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

La personne qualifiée est tenue d'informer le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception des suites données à sa demande et le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer ainsi que les démarches qu'elle a entreprises (Art R 311-1 du CASF). Elle peut également tenir informé la personne ou l'organisme gestionnaire.

Les contacts de l'ensemble des personnes qualifiées sont réunis sur une liste par territoire établie conjointement par le Directeur général des ARS, le Président du Conseil Général et le représentant de l'état dans le Département.

Ci après, Arrêté conjoint portant désignation des personnes qualifiées pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un établissement ou service social ou médico-social signé le 08 octobre 2024 :

LE PREFET  
DU PAS-DE-CALAIS

LE DIRECTEUR GENERAL DE  
L'AGENCE REGIONALE DE  
SANTÉ DES HAUTS-DE-FRANCE

LE PRESIDENT  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL  
DU PAS-DE-CALAIS

**Arrêté conjoint portant désignation des personnes qualifiées  
pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un  
établissement ou service social ou médico-social dans le département du  
PAS-DE-CALAIS**

**Vu** le code général des collectivités territoriales ;

**Vu** le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-5, R. 311-1 et R. 311-2 ;

**Vu** la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

**Vu** la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

**Vu** la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;

**Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

**Vu** le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 portant création des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités ;

**Vu** la délibération cadre du Conseil départemental du Pas-de-Calais « Près de chez vous, proche de tous » du 25 janvier 2016, et ses conséquences stipulées en séance des 26 et 27 septembre 2016, en matière de découpage du département en sept territoires contre neuf précédemment, soit le regroupement de Lens-Liévin et d'Hénin-Carvin en un « Lens-Hénin », ainsi que celui du Montreuillois et du Ternois en un « Montreuillois-Ternois » ;

**Vu** la fin de mandat anticipée de Monsieur René FENET, de Monsieur Alain PERARD, de Monsieur Christian MACHEN, de Monsieur Jean-Charles PETIT, de Monsieur Michel LEPLAT, de Madame Catherine BERTHELEMY et de Monsieur Jean JOLY ;

**Vu** les candidatures reçues ;

**SUR PROPOSITION** de la directrice départementale de l'emploi, du travail et des solidarités, du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France, et de la directrice générale des services du Département ;

## Arrêtent

**Article 1** : L'arrêté modificatif du 29 juin 2021, relatif à la nomination des personnes qualifiées pour le respect des droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux du secteur de l'enfance, du handicap, des personnes âgées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dans le département du Pas-de-Calais, est abrogé.

**Article 2** : La liste des personnes qualifiées prévue à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles est arrêtée pour le département du Pas-de-Calais. Elle est jointe en annexe au présent arrêté.

**Article 3** : Toute personne accueillie dans un établissement ou chez un accueillant familial ou accompagnée par un service social ou médico-social, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit dans la liste arrêtée à l'article 2.

Ces droits concernent plus particulièrement :

- le respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité de l'utilisateur
- le libre choix entre les prestations
- les modalités d'accompagnement devant respecter son individualité et recueillir son consentement éclairé
- la confidentialité des données le concernant
- l'accès à l'information notamment sur les droits fondamentaux et voies de recours
- la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal au projet d'accueil.

**Article 4** : Les modalités d'exercice des missions de la personne qualifiée sont prévues aux articles L.311-5 et R.311-1 du code de l'action sociale et des familles. Les missions des personnes qualifiées sont exercées à titre gratuit.

**Article 5** : La personne qualifiée présente des garanties de moralité, de neutralité et d'indépendance. Elle œuvre ou a œuvré dans le domaine de l'action sociale ou médico-sociale ou présente des compétences en matière de connaissance des droits sociaux. Elle ne peut détenir directement ou indirectement des intérêts particuliers de quelque nature que ce soit, ou être salariée ou avoir exercé dans les associations, établissements, services ou lieux de vie et d'accueil concernés par la demande. La personne qualifiée est tenue à une obligation de discrétion à l'égard des informations dont elle rend compte.

**Article 6** : En temps utile, et en tout état de cause, dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches entreprises. Elle en rend compte à l'autorité chargée du contrôle de la structure d'accueil et en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire. Elle peut également tenir informé l'organisme gestionnaire ou l'accueillant familial.

**Article 7** : La durée du mandat des personnes qualifiées est de 3 ans renouvelables à compter de la date de publication du présent arrêté. Il peut être mis fin au mandat de manière anticipée, soit à la demande de la personne qualifiée moyennant un préavis de deux mois, soit par décision conjointe du préfet du Pas-de-Calais, du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France et du président du Conseil départemental du Pas-de-Calais moyennant un préavis d'un mois, notamment en cas de manquement à l'obligation de discrétion.

**Article 8** : Les frais de déplacement engagés par les personnes qualifiées pour l'exercice de leurs missions sont pris en charge par l'autorité ayant délivré l'autorisation de fonctionnement de la structure.

**Article 9** : Le présent arrêté sera notifié aux personnes identifiées en annexe, conformément à l'article 2 du présent arrêté (par lettre recommandée avec demande d'acquittement), aux

établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'aux accueillants familiaux qui devront en informer les personnes accueillies dans ces structures.

**Article 10** : Le présent arrêté sera annexé au livret d'accueil prévu à l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles ou au contrat d'accueil entre l'accueillant familial et la personne accueillie, prévu à l'article L.442-1 du même code. Il sera également affiché dans les lieux autorisés à accueillir les usagers fréquentant les établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

**Article 11** : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Pas-de-Calais ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Département du Pas-de-Calais.

**Article 12** : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet du Pas-de-Calais, du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France, et du président du Conseil départemental, ou d'un recours hiérarchique auprès du ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités dans un délai de 2 mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Lille dans le même délai.

**Article 13** : La directrice départementale de l'emploi, du travail et des solidarités, le directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France, et la directrice générale des services du Département sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Arras, le - 8 OCT. 2024

Le Préfet  
du Pas-de-Calais

Jacques BILLANT

Le Président  
du Conseil départemental  
du Pas-de-Calais

Jean-Claude LEROY

Le Directeur général

Hugo GILARDI

## ANNEXE

Sont nommés en qualité de personnes qualifiées au titre de l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles, dans le département du Pas-de-Calais :

### **Pour les territoires de l'Arrageois et du Ternois :**

Monsieur Gérard ABRAHAM  
06 50 45 13 07  
[gerard.abraham95@gmail.com](mailto:gerard.abraham95@gmail.com)

Monsieur Hervé COQUEMPOT  
06 82 35 55 53  
[herve.coquempot@orange.fr](mailto:herve.coquempot@orange.fr)

### **Pour les territoires de l'Artois et de Lens - Hénin :**

Madame Micheline DAUTRICHE  
06 16 23 87 48  
[micheline.dautriche@sfr.fr](mailto:micheline.dautriche@sfr.fr)

Madame Marie-Andrée PAU  
03 21 72 53 38  
06 79 22 94 80  
[marie-andree.pau@laposte.net](mailto:marie-andree.pau@laposte.net)

Monsieur Richard CZAJKOWSKI  
03 21 66 96 36  
07 88 21 15 63  
[richard.czajkowski@wanadoo.fr](mailto:richard.czajkowski@wanadoo.fr)

### **Pour les territoires de l'Audomarois et du Calaisis :**

Madame Florelle OBOEUF  
03 59 79 52 51  
06 01 18 22 91  
[florelle.oboeuf@hotmail.fr](mailto:florelle.oboeuf@hotmail.fr)

Monsieur Philippe FOURNIER  
06 87 15 31 64  
[philippefournier62@gmail.com](mailto:philippefournier62@gmail.com)

Monsieur Serge BLANQUART  
06 07 86 61 65  
[serge.reinemarie@wanadoo.fr](mailto:serge.reinemarie@wanadoo.fr)

### **Pour les territoires du Boulonnais et du Montreuillois :**

Monsieur Jean HENICHART  
06 52 89 07 56  
[jhenichart@sfr.fr](mailto:jhenichart@sfr.fr)

Monsieur Bruno FOURNIER  
06 09 40 78 16  
[bruno.fournier1@orange.fr](mailto:bruno.fournier1@orange.fr)

Monsieur Bertrand GOVART  
06 77 42 19 31  
[bertrandgovart@hotmail.fr](mailto:bertrandgovart@hotmail.fr)

• Annexe 2

## **Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

### **1. Choix de vie**

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

### **2. Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

### **3. Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

### **4. Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

### **5. Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

### **6. Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

### **7. Liberté d'expression et liberté de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

### **8. Préservation de l'autonomie**

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

### **9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

### **10. Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

### **11. Respect de la fin de vie**

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

### **12. La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

### **13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

### **14. L'information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

**fng**  
Fondation Nationale de Gérontologie  
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS  
Tel : 01 55 74 67 00 - [www.fng.fr](http://www.fng.fr)

Version révisée 2007



- Annexe 3

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

### **Article L311-4 du code de l'action sociale et des familles**

#### **Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 38**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne, à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ainsi qu'à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne un livret d'accueil auquel sont annexés :

a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du présent code, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie. Préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, il l'informe de la possibilité de désigner une personne de confiance, définie à l'article L. 311-5-1 du présent code.

L'établissement de santé, l'établissement ou le service social ou médico-social qui a pris en charge la personne accueillie préalablement à son séjour dans l'établissement mentionné au cinquième alinéa du présent article transmet audit établissement le nom et les coordonnées de sa personne de confiance si elle en a désigné une.

Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.

Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.

## **Article 1<sup>er</sup> - 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'utilisateurs 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.

## 6. DMP ET DIRECTIVES ANTICIPEES

- Courrier accès DMP et directives anticipées
- Attestation de délivrance de l'information sur la personne de confiance
- Formulaire de désignation de la personne de confiance
- Formulaire de révocation de la personne de confiance
- Formulaire de désignation de la personne de confiance à destination des témoins
- Formulaire de révocation de la personne de confiance à destination des témoins



## Association Locale Hesdinoise de Développement Sanitaire

13, Boulevard Richelieu – BP89 62140 HESDIN-LA-FORET - Tél. 03 21 81 67 39 - ssladhesdin@orange.fr

**ALHDS / SSIAD**  
13 Boulevard Richelieu  
BP 89  
62140 HESDIN-LA-FORET  
03 21 81 67 39  
sssiadhesdin@orange.fr

Le 26 02 2025

**Objet : Demande d'autorisation d'accès à votre Dossier Médical Partagé (DMP)**

Madame, Monsieur,

En tant que Présidente du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), il nous est essentiel de pouvoir vous offrir une prise en charge optimale et coordonnée. À cet effet, nous souhaitons avoir accès à votre Dossier Médical Partagé (DMP), un outil numérique sécurisé permettant de centraliser et de partager vos informations médicales avec les professionnels de santé qui vous suivent.

Le DMP est un dossier médical personnel, accessible uniquement aux professionnels de santé autorisés, et permet ainsi de mieux suivre votre état de santé, d'assurer une continuité de vos soins et de faciliter la gestion de votre parcours de soins.

Nous vous sollicitons donc pour obtenir votre autorisation d'accès à ce dossier afin de pouvoir y consulter les informations nécessaires à la coordination de vos soins, en toute sécurité et dans le respect de la confidentialité.

Afin de procéder à cette demande, nous vous prions de bien vouloir remplir et signer le document ci-joint. Ce dernier nous permettra de compléter les démarches administratives nécessaires à l'ouverture de votre DMP et à l'accès à vos informations médicales.

Si vous avez des questions concernant cette procédure ou si vous souhaitez davantage d'informations sur le DMP, nous restons à votre disposition pour vous apporter toute explication.

Nous vous remercions de votre confiance et de votre collaboration.  
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

**Pascale BOULOGNE**  
Présidente de l'ALHDS - SSIAD

## Formulaire de Consentement pour l'Accès au Dossier Médical Partagé (DMP)

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Demande d'autorisation d'accès au Dossier Médical Partagé (DMP)

En tant que patient(e) suivi(e) par le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), je comprends que le Dossier Médical Partagé (DMP) est un outil sécurisé permettant aux professionnels de santé autorisés d'accéder à mes informations médicales, afin d'assurer une prise en charge coordonnée et de faciliter la gestion de mon parcours de soins.

Par la présente, je donne mon consentement explicite pour permettre au personnel soignant du SSIAD d'accéder à mon DMP, conformément aux principes de confidentialité et de protection des données personnelles. Cet accès est limité à la consultation des informations nécessaires pour la gestion de mes soins à domicile.

Je consens à ce que le SSIAD accède aux informations suivantes :

- Historique médical
- Médicaments prescrits
- Examens et bilans médicaux
- Autres informations jugées pertinentes par les professionnels de santé (veuillez cocher les informations pertinentes)

Accès à l'ensemble du DMP

Accès aux éléments suivants uniquement : \_\_\_\_\_

Je comprends que l'accès à mon DMP est strictement limité aux professionnels de santé intervenant dans le cadre de mes soins, et que mes informations seront protégées par des mesures de sécurité appropriées.

Je suis informé(e) que je peux retirer mon consentement à tout moment, en me rendant auprès du SSIAD ou en contactant la plateforme DMP.

**Signature du patient :**

Signature : \_\_\_\_\_

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

**Signature du représentant légal (si applicable) :**

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

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

## Formulaire de Recueil des Directives Anticipées

### Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

[Nom de l'établissement]

[Adresse]

[Téléphone]

[Email]

### Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

### Directives anticipées

En vertu de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, réformée par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, je souhaite exprimer par écrit mes volontés concernant la gestion de ma fin de vie, au cas où je serais dans l'incapacité de m'exprimer à ce sujet.

#### 1. Choix de la personne de confiance (facultatif)

Je désigne comme personne de confiance :

Nom :

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je souhaite que cette personne puisse être consultée en cas de situation de fin de vie, pour aider à la prise de décision en mon nom.

#### 2. Directives concernant la prise en charge médicale

Je souhaite que les médecins et professionnels de santé prennent en compte les éléments suivants dans le cadre de ma prise en charge en fin de vie :

Je souhaite que des traitements soient poursuivis dans tous les cas, même en cas de souffrance insupportable.

Je ne souhaite pas être maintenu(e) en vie par des moyens artificiels si ma situation est irréversible et incurable.

Je préfère bénéficier des soins palliatifs dans le respect de ma dignité, pour soulager la douleur et la souffrance.

Je refuse toute mesure de réanimation si mon état devient désespéré.

Autres volontés spécifiques : \_\_\_\_\_

#### 3. Mes souhaits concernant la transplantation d'organes (facultatif)

Je suis d'accord pour donner mes organes après mon décès.

Je souhaite qu'aucun de mes organes ne soit prélevé après mon décès.

Je préfère que cette décision soit prise par ma personne de confiance.

#### 4. Conditions de modification des directives

Je comprends que je peux modifier ces directives anticipées à tout moment, tant que je suis en état d'exprimer mes volontés. Si je souhaite apporter des modifications, je m'engage à informer les professionnels de santé et à remettre une version mise à jour de ce document.

#### 5. Validité des directives anticipées

Je reconnais que ces directives anticipées doivent être prises en compte par les professionnels de santé lorsque cela est possible, et en conformité avec la législation en vigueur. En cas de doute, la personne de confiance désignée pourra être consultée.

##### Signature du patient :

Signature : \_\_\_\_\_

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

##### Signature du représentant légal (si applicable) :

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

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

 <b>ALHDS</b> 13 Boulevard Richelieu 32140 HESDIN-LA-FORET	<b>ATTESTATION DE DELIVRANCE DE  L'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE  CONFIANCE</b>	<b>SSIAD</b>
---	--	--------------

**Je soussigné(e),**

**Nom et prénom**

---

**Fonctions dans la structure :**

---

**Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :**

**Nom et prénom**

---

**Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_**

**Attestation signée le \_\_\_\_\_**

**A \_\_\_\_\_**

**Signature du Directeur ou de son Représentant**

**Cosignature de la personne accompagnée**



ALHDS

18, Boulevard Richelieu  
82140 HESDIN-LA-FORET

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA  
PERSONNE DE CONFIANCE  
MENTIONNEE A L'ARTICLE L311-5-1  
DU CASF

SSIAD

Je soussigné(e),

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Désigne pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

Monsieur / Madame (Nom - Prénom) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Cette désignation est valable sans limitation de durée jusqu'à ce que j'en décide autrement ou que la personne de confiance n'en dispose autrement. Cette décision est révocable à tout moment.

J'ai bien noté que Monsieur/Madame (Nom - Prénom) \_\_\_\_\_

- Pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux,
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre,
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin,
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord,
- Pourra m'aider à la connaissance et à la compréhension de mes droits si je rencontre des difficultés.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

*Votre signature*

*Cosignature de la personne de confiance*

 <b>ALHDS</b> 13 Boulevard Richelieu 82140 HESDIN-LA-FORET	<b>FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA  PERSONNE DE CONFIANCE</b>	<b>SSIAD</b>
---	--	--------------

**Je soussigné(e),**

**Nom et prénom**

\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Adresse**

\_\_\_\_\_

**Met fin à la désignation de :**

**Monsieur / Madame (Nom -Prénom)**

\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**Téléphone** \_\_\_\_\_ **Adresse e-mail** \_\_\_\_\_

**Qualité (lien avec la personne) :**

\_\_\_\_\_

**comme personne de confiance** mentionnée à l'article L 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L 1111-6 du Code de la santé publique.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

*Signature*



ALHDS  
13 Boulevard Richelieu  
82140 HESDIN-LA-FORET

**FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA  
PERSONNE DE CONFIANCE A  
DESTINATION DES TEMOINS EN CAS  
D'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE D'ECRIRE  
SEUL**

SSIAD

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**Témoïn 1 :**

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

Atteste que la désignation de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du témoin

Cosignature de la personne de confiance

**Témoïn 2 :**

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

Atteste que la désignation de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du témoin

Cosignature de la personne de confiance



ALHDS

18, Boulevard Richelieu  
82140 HEBDIN-LA-FORET

**FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA  
PERSONNE DE CONFIANCE A  
DESTINATION DES TEMOINS EN CAS  
D'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE  
D'ECRIRE SEUL**

SSIAD

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de révocation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

**Témoin 1 :**

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

Atteste que :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

A mis fin à la désignation de

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du témoin



ALHDS

18, Boulevard Richelieu  
62140 HESDIN-LA-FORET

**FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA  
PERSONNE DE CONFIANCE A  
DESTINATION DES TEMOINS EN CAS  
D'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE  
D'ECRIRE SEUL**

SSIAD

**Témoïn 2 :**

**Je soussigné(e)**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) \_\_\_\_\_

**Atteste que :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

**A mis fin à la désignation de**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Comme personne de confiance mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du témoin