



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

Bienvenue à l' HAD



**Le confort du domicile,
la sécurité de l'hôpital,
la garantie
du service public**





Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

Pour nous joindre :



Équipe de jour (de 7h00 à 21h00)

Veuillez composer le : _____

(téléphone de l'Unité de Soins dont vous dépendez)

Assistante sociale : _____



Équipe de nuit (de 21h00 à 7h00)

Veuillez composer le : **01 73 73 54 71**

En cas de non réponse au numéro ci-dessus,
vous pouvez appeler le : **06 30 55 56 20**

**En cas d'urgence vitale,
appelez le 15**

Pour les femmes enceintes

EN SEMAINE :

- Le jour de 8h30 à 19h :
01 73 73 58 60
- Après 19h et jusqu'à 8h30
le lendemain, appelez la maternité
d'origine et demandez la sage-
femme de garde en salle de
naissance :

LE WE ET JOURS FÉRIÉS :

- Le jour de 8h30 à 16h :
01 73 73 58 60
- Après 16h et jusqu'à 8h30
le lendemain, appelez la maternité
d'origine et demandez la sage-
femme de garde en salle de
naissance :

POUR UN TRANSPORT D'URGENCE VOUS DEVEZ CONTACTER :

- De 21h00 à 7h00 la garde
téléphonique de l'HAD
01 73 73 54 71 qui gérera
votre transport jusqu'à la maternité
d'origine.
- En dehors de ces heures :
appeler **le SAMU 15**
appeler **les Pompiers 18**

Si votre état le permet, vous pouvez
vous y rendre par vos propres moyens.

Pour les besoins du service, pour vous-même ou pour d'autres malades,
nous vous remercions de bien vouloir autoriser l'infirmière à utiliser votre téléphone.



Madame, Monsieur ,

La majorité d'entre vous découvre aujourd'hui l'hospitalisation à domicile (HAD).

Vous êtes admis pour un séjour en HAD, garantie du service public, de la compétence et de l'implication des équipes médicales et soignantes de l'AP-HP. 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, les équipes de l'HAD vous répondent pour assurer la sécurité et la continuité des soins.

L'HAD a pour vocation la prise en charge sur leur lieu de vie de patients à pathologies aiguës ou chroniques. Créée par l'AP-HP il y a plus de cinquante ans, l'HAD s'est peu à peu affirmée dans le paysage sanitaire. Il s'agit d'une forme hospitalière en plein développement qui collabore avec de multiples acteurs, en particulier les professionnels libéraux.

Sa mission est de permettre un soin gradué et coordonné entre l'hôpital et la ville : elle permet d'éviter, de différer ou de raccourcir l'hospitalisation par une prise en charge hospitalière à domicile, nécessitant des soins ponctuels, continus, complexes ou de réadaptation. A la dimension médico-soignante, s'ajoute le rôle essentiel de l'HAD dans le domaine psycho-social.

Ce livret d'accueil a été rédigé à votre intention. Il vous guidera dans la compréhension de l'organisation de vos soins.

Vos remarques ou celles de vos proches seront les bienvenues et nous permettront d'améliorer votre prise en charge.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps, dans les derniers jours de votre HAD, de remettre à l'infirmière le questionnaire de sortie figurant dans votre classeur, il nous permettra de progresser.

Les équipes de l'HAD et la direction sont à votre disposition,

Laurence Nivet
Directrice

Sommaire

● Édito de la Directrice	3
● Entrée	6
VOTRE ADMISSION	6
LE MÉDECIN TRAITANT	6
LES FORMALITÉS	6
LES HORAIRES	7
LES INFORMATIONS SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ	8
VOTRE DOSSIER MÉDICAL	8
COMMENT OBTENIR VOS DOCUMENTS MÉDICAUX ?	8
AVEZ-VOUS UNE « PERSONNE DE CONFIANCE » ?	8
FORMULAIRE « DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE »	9-10
FORMULAIRE « OBTENIR VOS DOCUMENTS MÉDICAUX »	11
● Séjour	13
POUR VOUS SOIGNER ET VOUS ACCOMPAGNER	13
VOS INTERLOCUTEURS	13
LORS DE L'ADMISSION	14
PENDANT VOTRE SÉJOUR	14
SOULAGER LA DOULEUR	17
VIE QUOTIDIENNE : LES INFOS PRATIQUES	18
VOTRE SÉCURITÉ PENDANT L'HOSPITALISATION	18
IDENTITO-VIGILANCE	18
SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE	18
HYGIÈNE ET SÉCURITÉ	18
GESTION DU MATÉRIEL MÉDICAL	18
LES ANIMAUX	18
FORMULAIRE « HYGIÈNE DES MAINS »	19
FORMULAIRE SUR LES RISQUES LIÉS À L'OXYGÉNOTHÉRAPIE	20-21
LIVRAISON ET ENLEVEMENT DES DÉCHETS	
D'ACTIVITÉ DE SOINS	22
TRI DES DASRI	
CONFIDENTIALITÉ DE VOS DONNÉES MÉDICALES	22
LES TRANSPORTS	23
LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE	24
VOTRE HOPITAL	25
L'HISTOIRE DE L'HAD	25
L'HAD DE L'AP-HP	25
L'ORGANISATION DE L'HAD	26
LES COMMUNES DESSERVIES PAR L'HAD	27
● Sortie	28
LA DÉCISION DE SORTIE	28
● S'informer et agir	29
PARTICIPER À...	29
LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS	29
INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS :	
- PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	30
- PERFORMANCE MÉDICALE	31
PARTICIPER À...	32
LA MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS	32
S'EXPRIMER	33
LE REFUS DE SOINS	33
REDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES	33
PROTEGER VOS DONNÉES PERSONNELLES	33
JOINDRE UN REPRESENTANT DES USAGERS	33
ADRESSER UNE RECLAMATION	33
CHARTRE DES VALEURS DE L'HAD	34

LIVRET COMPLÉMENTAIRE DES PATIENTS ET DES USAGERS

● Garantir les droits des patients et des usagers	36
CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE - PRINCIPES GÉNÉRAUX	36
CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE	37
CHARTRE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ	38
ENCADRER LA RECHERCHE BIOMÉDICALE À L'HÔPITAL	39
LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS	39
LES RÈGLES RELATIVES À L'INFORMATIQUE ET AUX LIBERTÉS	39
BIENTRAITANCE ET MALTRAITEMENT À L'HÔPITAL	40
● Ecouter et accompagner	41
MIEUX VOUS ÉCOUTER ET VOUS DONNER LA PAROLE	41
MISE EN GARDE CONTRE LES DÉRIVES SECTAIRES	41
LA GESTION DES RÉCLAMATIONS	42
LA CHARTRE DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL	43
LAÏCITÉ, LIBERTÉ DE CULTE ET AUMÔNIERS DES HÔPITAUX	43
CONTRAT D'ENGAGEMENT CONTRE LA DOULEUR	44
PROGRAMME PLURIANNUEL DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR	44
PRÉVENIR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES	45
L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL (LA CERTIFICATION)	47
GARANTIR UNE BONNE GESTION DES RISQUES	48
● S'informer sur les coûts et les remboursements	49
COMBIEN COÛTENT LES SOINS ?	49
QUI PAIE QUOI ?	49
COMMENT ET QUAND PAYER ?	51



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

Bienvenue à l'AP-HP

Notre vocation : votre santé

Vous êtes accueilli dans un hôpital public, l'Hospitalisation à Domicile faisant partie de l'Assistance-Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui est le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la région Ile-de-France.

L'AP-HP assure des missions :

- de soins,
- d'enseignement,
- de recherche,
- de prévention,
- d'éducation à la santé,
- et d'aide médicale urgente.

Elle couvre l'ensemble des disciplines de médecine :

- chirurgie,
- obstétrique,
- biologie,

et accueille chaque année plus de 6 millions de patients de tous les âges.

Elle propose tous les types de prise en charge :

- urgences,
- consultations,
- hospitalisation de jour (de courte ou longue durée),
- soins de suite et de réadaptation,
- hospitalisation à domicile.

Pour en savoir plus : www.aphp.fr

-
- If you can't speak french, please tell to a nurse, she will help you to find a translator.

-
- Fransızca konuşmuyorsanız veya anlamıyorsanız. Dervisin hemşirilerden tercüman isteyebilirsiniz.

-
- Se não fala ou não compreende o francês, pedem ao quadro enfermeiro que ponha vos em contacto com um interprete.

-
- Si usted no comprende o no habla francés, pida al enfermero(a) que llame un intérprete.

假如你不會說法語或不懂聽法語，請告訴一位醫護人員。她們會安排給你找一位會說中文的翻譯員替你解決問題。

إن كنت لا تتكلم الفرنسية أو لا تفهمها فاطلب من مسؤول أو مسؤولة التمريض توفير مترجم.

-
- Se non parlate o non capite il francese, chiedete al capo infermiere che vi metta in contatto con un interprete.

Directrice de la publication : Laurence Nivet

Rédaction : Geneviève Kuhn, responsable de la communication

Conception, mise en page : studio11

Photos : Corbis - Fotolia - AP-HP

Impression : TORI, 75012 PARIS

AP-HP - Hospitalisation à domicile - Juin 2014

Votre admission

L'admission est prononcée par la directrice, sur prescription du médecin hospitalier ou d'un médecin traitant, après avis du médecin coordonnateur de l'HAD et du médecin traitant.

Identité et sécurité

Conformément au Code de la Sécurité Sociale (art. L 162.21), tout professionnel de santé a le droit de demander au patient d'attester de son identité, [...] à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie.

Une bonne identification des patients est indispensable pour assurer la sécurité des soins.

Le médecin traitant

Il est indispensable d'avoir un médecin traitant. Dès votre admission, vous devez communiquer à l'infirmière ou à la puéricultrice de coordination, les coordonnées du médecin traitant que vous avez choisi.

Durant toute l'HAD, le médecin traitant que vous avez choisi a la responsabilité de votre prise en charge, en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'HAD et en lien avec le prescripteur hospitalier.

L'infirmière de coordination prépare votre admission, elle organise votre retour à domicile avec :

- l'équipe médicale,
- votre entourage,
- vous-même,
- la responsable de l'unité de soins dont dépend votre domicile.

Elle assure la liaison entre le prescripteur de l'HAD, l'unité de soins et vous-même.

Les formalités

Les formalités d'admission servent à vous identifier pour assurer la sécurité de votre suivi médical et permettre la prise en charge financière de vos soins.

Quelles sont les formalités à remplir ?

- Donnez le nom et les coordonnées de votre médecin traitant.
- Présentez :
 - carte d'identité ou carte de séjour ;
 - attestation papier de carte vitale ou attestation d'AME ou attestation de CMU ;
 - si vous avez une mutuelle, carte d'adhérent ou attestation de CMU-C ;
- Patients étrangers : si vous n'avez pas de prise en charge, n'hésitez pas à demander l'aide d'un(e) assistant(e) social(e).

Que faut-il payer ?

Si vous n'avez pas de sécurité sociale ou de mutuelle, vous devez régler les frais qui restent à votre charge.

Une provision pourra vous être demandée avant votre admission, renouvelable selon la durée de votre séjour.

Salariés, prévenez votre employeur

Vous confirmerez votre hospitalisation à l'aide d'un bulletin de situation, à demander au service «Activité-Facturation».

Par tél : 01 73 73 57 89 / 57 41
ou par email : sonia.makked@had.aphp.fr
marielle.biju-duval@had.aphp.fr



Les horaires

Les horaires de passage des professionnels varient en fonction des impératifs de soins et des nécessités de service.

L'HAD assure :

- la continuité des soins 24h/24 et 7j/7,
- une astreinte médicale 24h/24 et 7j/7,
- des soins programmés sur 24h.

La programmation des soins est définie par le cadre de l'unité et les professionnels de santé. Pour le bon suivi de votre traitement, vous devez être présent à votre domicile tant que les soins n'ont pas été dispensés.

Le service de nuit fonctionne de 21h à 7h du matin, il assure une permanence, une réponse téléphonique et se déplace pour effectuer les soins.

L'unité d'obstétrique : la sage-femme intervient au domicile de 8h30 à 17h.
Une permanence téléphonique est assurée en semaine de 8h30 à 19h et de 8h30 à 16h les week-ends et jours fériés.

Pour toute urgence en dehors de ces horaires, il convient d'appeler la maternité d'origine.

Si vous êtes dans l'obligation de vous absenter, vous devez en informer l'unité de soins au plus tôt.

Les horaires de passage peuvent être aménagés dans la limite des possibilités si le malade hospitalisé :

- est un enfant scolarisé,
- conserve une activité professionnelle.

Dans ce cas, afin d'être en situation régulière avec les organismes de Sécurité Sociale, le médecin hospitalier doit vous prescrire une autorisation de travail durant votre séjour en HAD.

Votre présence

Toute absence répétée non signalée entraînera automatiquement une fin de prise en charge. Dans ce cas, le matériel médical mis à votre disposition sera automatiquement récupéré par un membre de l'équipe de l'unité de soins et/ou par le prestataire.

Dans le cas où il serait impossible de le récupérer, le coût du matériel serait à votre charge.

La remise des clés

Dans le cas où il est nécessaire, pour la réalisation de vos soins de confier les clés de votre domicile à l'HAD, il vous sera demandé de remplir un formulaire à la remise des clés. Elles vous seront restituées en fin d'HAD.

Attestation de remise et de restitution des clés

REMISE DES CLEFS

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Certifie remettre ce jour à :

Nom :

Prénom :

Fonction :

..... Unité de soins :

logement pour procéder aux soins durant la durée du séjour prescrit en H.A.D., ceci sous la responsabilité du service d'HAD et dans le respect des règles de sécurité qui s'imposent.

Dès la fin de l'intervention des services de l'HAD, celui-ci devra (ont) m'être restitué(s) dans les plus brefs délais.

Fait le : / / 20....

1. Signature du Patient :

2. Signature du soignant de l'HAD :

3. Signature du cadre de santé de l'HAD :

APRES SIGNATURE DES 3 PARTIES PRENANTES :

1) Conservez l'original de ce document dans le dossier patient de l'US (élément de preuve en cas de contestation).

2) Remettez un exemplaire au patient ou à sa famille.

3) Classez un exemplaire dans le dossier patient du domicile.

RESTITUTION DES CLEFS

Signer l'exemplaire qui a été :

1°) Remis au patient (exemplaire à conserver par le patient),

2°) Classé dans le dossier patient du domicile (exemplaire à conserver par l'HAD).

Date : / / 20....

Nom du soignant de l'HAD : Prénom :

Signature du patient : Signature :

(En cas d'impossibilité de l'intéressé(e) de signer, précisez la qualité de la personne signataire)

Les informations sur votre état de santé

Votre dossier médical

Le dossier patient représente votre dossier médical. Sa tenue et son remplissage sont sous la responsabilité des professionnels médicaux et paramédicaux qui vont concourir à vos soins. Garant de la traçabilité et de la qualité de la prise en charge, il est à ce titre évalué tous les 2 ans.

Il a vocation à recueillir et garder une trace (de ce qui s'est passé, ce qui a été dit, ce qui a été fait) et à faciliter la transmission des informations entre les différents intervenants. Son support est papier et informatique.

Le dossier patient « papier » est constitué de deux parties :

- une partie dans l'unité de soins qui prend en charge le patient,
- l'autre au domicile du patient qui sera récupéré à la fin de l'HAD.

A la fin du séjour, ces deux parties sont réunies pour archivage et conservation à l'HAD.

Le dossier patient informatisé est accessible aux professionnels de santé habilités, à partir des locaux de l'HAD et pour partie, à domicile sur tablette numérique.

- Les accès aux informations contenues dans cette tablette sont tracés et sécurisés.
- La tablette numérique doit toujours être branchée sur le secteur.
- Il vous est impossible de l'utiliser à des fins personnelles. Une lettre d'information et de consentement concernant la mise à disposition de la tablette vous a été remise.



Vous pouvez obtenir communication de vos documents médicaux :

Pour toute demande de votre dossier de patient en HAD, vous devez faire une demande écrite à :

*Madame la Directrice de l'Hospitalisation à Domicile
14, rue Vésale, 75005 Paris*

en précisant la modalité de communication choisie :

- **sur place au siège de l'HAD.** Un rendez-vous vous sera donné avec le service médical qui pourra répondre à vos questions. Des copies vous seront remises à votre demande ;
- **par envoi postal.** Votre demande doit être accompagnée d'une copie de la pièce d'identité. Un formulaire à remplir et à renvoyer vous sera adressé ;
- **en mandant par écrit une personne pour le faire.**

Ces documents sont protégés par des règles de confidentialité et ne peuvent pas être communiqués à des tiers. Ils peuvent aussi comporter des informations nominatives sur d'autres personnes (par exemple de votre entourage) qui ne vous seront pas transmises.

Attention

- La transmission des informations médicales rend souvent les explications nécessaires et peut se faire, dans certains cas, avec des précautions particulières comme la présence d'un médecin.
- Les ayants droit de la personne décédée ne peuvent avoir communication que de certains documents le concernant. Si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant, seules seront transmises les pièces permettant de connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir les droits de ses ayants droit.
- Les dossiers sont conservés pendant 20 ans par l'hôpital (10 en cas de décès) et seules des copies peuvent vous être remises.
- La communication s'effectue dans les 8 jours suivant votre demande pour les documents de moins de 5 ans, dans un délai de 2 mois pour les autres.

Vous souhaitez être assisté d'une personne de confiance

Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'HAD considérera comme votre « personne de confiance », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

La personne de confiance est majeure et ne doit pas être confondue avec la « personne à prévenir ».

La désignation d'une personne de confiance :

- n'est pas une obligation ;
- doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation ;
- se fait par écrit, par exemple à l'aide du formulaire ci-contre ;
- peut être annulée à tout moment, par écrit de préférence ;
- peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne, à votre demande ;
- est valable pour la durée de l'hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord.

Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier médical. Vous serez libre de décider des informations que vous jugerez confidentielles et qui ne seront pas transmises à la personne de confiance par l'équipe hospitalière. Vous devrez alors nous l'indiquer précisément.

Identité du demandeur :

Je, soussigné(e), M / Mme (nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille) :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) :
.....

Tél : e-mail :

Qualité du demandeur :

- ☐ Patient
- ☐ Titulaire(s) de l'autorité parentale pour les mineurs (sauf opposition du mineur)
- ☐ Tuteur (représentant légal pour les majeurs protégés - patients sous tutelle)
- ☐ Ayant droits (le conjoint survivant, les héritiers, les légataires universels) en cas de décès du patient, sauf s'il s'y est opposé de son vivant,
Précisez la qualité d'ayant droit :
- ☐ Médecin désigné par le patient
- ☐ Mandataire

Identité du patient (si différente que le demandeur) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le : à :

Décédé (e) le :

Pour les ayants droits, motif(s) de la demande de communication :

- ☐ Connaître les causes de la mort
- ☐ Défendre la mémoire du défunt
-
.....
.....
- ☐ Faire valoir ses droits (succession, assurance...)
-
.....
.....

Conformément à la réglementation en vigueur, seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif que vous aurez invoqué à l'appui de votre demande.

Pièces du dossier médical souhaitées :

Cette demande porte sur :

- ☐ La synthèse infirmière comprenant le résumé de soins infirmiers et les modalités de sortie (relais, réhospitalisation...) et de suivi.
- ☐ Les pièces essentielles du dossier patient HAD
- ☐ Autres documents :

Renseignements facilitant la recherche du dossier :

- Période du (es) séjour(s) en H.A.D.
- Unité de soins
- N° d'identification du patient

Modalités de communication :

- ☐ Remise sur place au siège de l'HAD, 14 rue Vésale 75005 Paris (nous vous invitons à prendre rendez-vous avec le service médical de coordination au 01 73 73 57 45). Vous pouvez vous faire assister d'un médecin lors de la consultation du dossier médical.
- ☐ Envoi postal en recommandé avec accusé de réception à M, Mme (nom, prénom, adresse, coordonnées téléphoniques) :
- ☐ Envoi postal en recommandé avec accusé de réception au médecin de votre choix (nom, prénom, adresse, coordonnées téléphoniques) :

La consultation sur place des documents est gratuite. Les frais d'envoi ne donnent pas lieu à facturation.

La communication sera effectuée dans les 8 jours suivant la demande complète pour les documents de moins de 5 ans. Ce délai ne peut excéder 2 mois pour les documents plus anciens.

Les informations contenues dans le dossier médical sont strictement personnelles et ne sont accessibles qu'au patient ou à un tiers autorisé.

Date :

Le demandeur, (Nom, Prénom) : Signature :

Le présent formulaire dûment rempli et signé, doit être accompagné, dans tous les cas de la photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (carte nationale d'identité, passeport ou permis de conduire) ainsi que :

- Pour les titulaires de l'autorité parentale, d'une copie de tout document attestant de leur autorité parentale :
 - livret de famille, jugement,...
 - carte d'identité de l'enfant.
- Pour les tuteurs : ordonnance de jugement de tutelle
- Pour les ayants droits d'un patient décédé :
 - acte de notoriété (demande auprès d'un notaire ou des bureaux de l'Etat Civil) ou certificat d'hérédité,
 - livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient / extrait d'acte de naissance
 - certificat de décès du patient.
- Pour le médecin désigné : lettre du patient.

Ce formulaire est à retourner par le demandeur à l'adresse suivante :

Hospitalisation à Domicile, Direction

14 rue Vésale, 75005 Paris

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit pour le patient. La loi du 4 mars 2002 prévoit que toute personne majeure hospitalisée en France peut nommer une personne de confiance qui l'accompagnera lors de son hospitalisation. Art. L 1111-6 du code de la Santé Publique. « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (...) qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin* ».

La personne de confiance peut être utile pour le patient pour :

- l'accompagner dans ses démarches,
- l'assister dans ses entretiens médicaux,
- l'aider à prendre des décisions, le conseiller, être consulté à sa place s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté.

La personne de confiance est majeure et ne doit pas être confondue avec la « personne à prévenir ».

J'ai bien noté que la personne de confiance :

- pourra m'assister en cas de besoin :
 - ☐ Pour la durée de mon hospitalisation à l'HAD (Hospitalisation à Domicile)
 - ☐ Pour la durée de mon hospitalisation à l'HAD et ultérieurement.
- pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- pourra être consulté(e) par l'équipe hospitalière au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins ou de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf en cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord. Je lui remettrai le document le (la) concernant.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Né(e) le : à

Domicilié(e) :

• Je désigne comme personne de confiance

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Fax : E-mail :

Lien avec le patient (parent, proche, conjoint, compagne, compagnon, médecin traitant...) :

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

• Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance ☐

Fait à : Le : / / 20.....

Votre signature :

**Signature de la personne
désignée (recommandé) :**





Pour vous soigner et vous accompagner

Vos interlocuteurs

L'hospitalisation en HAD demande une organisation précise et un suivi rigoureux. Vous êtes pris en charge par l'équipe de l'unité de soins la plus proche de votre domicile, qui coordonne l'ensemble des activités des professionnels.

Vous êtes suivi par l'une de ces unités :

Adulte : 15 unités soins

HAD Albert-Chenevier	: 40, rue de Mesly - 94000 Créteil
HAD Antoine-Béclère	: 157, rue de la porte de Trivaux - 92140 Clamart
HAD Ambroise-Paré	: 9, avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt
HAD Avicenne	: 125, rue de Stalingrad - 93000 Bobigny
HAD Beaujon	: 100, boulevard du Général Leclerc - 92110 Clichy
HAD Broussais-Didot	: 96, rue Didot - 75674 Paris cedex 14
HAD Fernand-Widal	: 200, rue du faubourg Saint Denis - 75010 Paris
HAD Jean Verdier	: Avenue du 14 juillet - 93140 Bondy
HAD Louis Mourier	: 178, rue des Renouillers - 92700 Colombes
HAD Paul-Brousse	: 12, avenue Paul Vaillant Couturier - 94800 Villejuif
HAD Pitié-Salpêtrière	: 47, boulevard de l'Hôpital - 75013 Paris
HAD Saint-Louis	: 1, avenue Claude Vellefaux - 75010 Paris
HAD Tenon	: 4, rue de la Chine - 75020 Paris

Pédiatrie : 3 unités de soins

HAD Bicêtre	: 78, rue du Général Leclerc - 94270 Le Kremlin-Bicêtre
HAD Louis-Mourier	: 178, rue des Renouillers - 92700 Colombes
HAD Robert-Debré	: 59, boulevard Serrurier - 75019 Paris

Obstétrique : 1 unité de soins

HAD Pitié-Salpêtrière	: 47, boulevard de l'Hôpital - 75013 Paris
-----------------------	--

Nuit : 1 unité de soins

HAD Pitié-Salpêtrière	: 47, boulevard de l'Hôpital - 75013 Paris
-----------------------	--



Lors de l'admission

Le médecin coordonnateur émet un avis médical pour votre admission, en s'appuyant sur votre projet personnalisé en concertation avec le médecin prescripteur et votre médecin traitant.

Le cadre de santé de la plateforme supervise votre processus d'admission réalisé par l'infirmière de coordination. Il se porte garant de la qualité de l'évaluation de vos besoins et de la préparation de votre prise en charge.

L'infirmier(e) de coordination vous rencontre avec vos proches et prend contact avec l'équipe médicale et paramédicale du service hospitalier. Il identifie ce qui est nécessaire à votre prise en charge et le transmet au médecin coordonnateur et aux équipes soignantes. Il est en contact avec d'autres paramédicaux de l'HAD comme le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'assistante sociale... Dans les cas complexes, il lui est possible de faire une évaluation de pré-admission pluridisciplinaire.

La puéricultrice de coordination organise en collaboration avec l'équipe hospitalière pédiatrique, la famille et l'ensemble des professionnels de l'HAD, le retour au domicile de l'enfant. Elle réalise une évaluation pédiatrique étayée pour élaborer le projet personnalisé. Elle assure l'interface entre les services hospitaliers et les unités de l'HAD.

Le médecin traitant est le médecin de votre choix qui accepte de vous suivre et de vous visiter à domicile régulièrement durant votre hospitalisation à domicile, son action est indispensable.

Pendant votre séjour

Pour assurer votre prise en charge globale, une équipe pluridisciplinaire intervient à votre domicile.

Les Soins

Le médecin coordonnateur de l'unité de soins ne se substitue pas à votre médecin traitant. Il ne prescrit pas, sauf en cas d'urgence en concertation avec votre médecin traitant.

Il est le référent médical de l'unité de soins HAD ; il organise la coordination médicale, autour de vous, entre votre médecin traitant, le médecin hospitalier et les médecins coordonnateurs de réseaux ou d'EHPAD* impliqués dans votre traitement.

Il est garant de la bonne exécution et des éventuels réajustements du projet personnalisé du patient.

** Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes*

Le cadre de santé de l'unité de soins a la responsabilité de :

- l'organisation de la prise en charge
- la bonne réalisation des soins et des activités des professionnels paramédicaux (de l'HAD ou libéraux).

Il planifie le travail de toute l'équipe en fonction de vos besoins et des nécessités du service.

Il est assisté d'une secrétaire hospitalière.

L'infirmier (e) de liaison (IDELIA) : est centré sur la coordination et la gestion du parcours patient.

La secrétaire hospitalière est votre correspondant téléphonique lors de vos appels à l'unité de soins. Elle assure le relais des informations que vous lui transmettez.

L'infirmier(e)

Il a une expérience hospitalière. Il vous rend une première visite d'accueil, le jour de votre retour à domicile qui permet de compléter vos informations sur le fonctionnement de l'HAD.

Il vous remet le dossier de soins au domicile : c'est un classeur qui contient toutes les informations utiles à votre prise en charge : ordonnances, feuille de suivi...

Il vous apporte également les médicaments et le petit matériel médical. Il assure les soins qui vous sont prescrits. Il complète l'évaluation et les informations recueillies par l'infirmière de coordination d'admission.

Il peut solliciter votre participation aux soins et celle de votre entourage et peut vous enseigner la réalisation de certains gestes conformément au projet personnalisé.

L'aide-soignant se charge des soins d'hygiène générale comme :

- votre toilette,
- la réfection de votre lit,
- les soins de nursing : prévention d'escarres, hygiène corporelle, etc.,
- de toute autre forme d'aide à la vie dans le cadre de sa fonction, sous la responsabilité de l'infirmière.

Son passage à domicile se fait à la demande du cadre de santé ou de l'infirmière qui établit son programme d'intervention. Il peut participer à la première visite avec l'infirmière.

La sage-femme prend en charge les femmes en antepartum pour le suivi de la grossesse à risque, mais également la surveillance des suites de couches pathologiques et/ou nécessitant un suivi social ou psychologique.

La sage-femme assure la surveillance de la grossesse à risque en liaison étroite avec le service de maternité où la future mère est suivie.

Après l'accouchement, elle peut assurer la surveillance et les soins médicaux au domicile pour la mère et l'enfant en fonction de leur état de santé.

La puéricultrice et infirmière de pédiatrie est spécialisée dans la prise en charge des enfants.

Elle dispense des soins complexes et/ou lourds, organisés dans une approche globale de l'enfant et de sa famille. Elle réalise des actions de promotion et d'éducation à la santé dans une approche pluridisciplinaire. Elle met en place des relais adaptés pour la continuité des soins.

Le service de nuit. Tél : 01 73 73 54 71

En cas de non réponse au numéro ci-dessus, vous pouvez appeler le : 06 30 55 56 20

Ce service est composé d'infirmiers qui répondent à vos appels de 21h à 7h, toutes les nuits.

Ils prennent toutes mesures nécessaires à la continuité et à la sécurité de votre prise en charge, soit par leur intervention directe, soit par l'intervention d'autres professionnels.

Le rééducateur intervient sur prescription médicale, il peut être kinésithérapeute et/ou ergothérapeute, ou orthophoniste.

Le secrétariat de rééducation assure la recherche des rééducateurs ainsi que les modalités administratives de prise en charge.

Le kinésithérapeute, intervient pour permettre au patient d'acquiescer un état fonctionnel satisfaisant en fonction de sa pathologie. Il dispense des soins qui amènent à la récupération ou au maintien des fonctions motrices, sensitives et respiratoires, et cela en lien avec les autres soignants. Il intervient dans la prévention et la prise en charge de la douleur, des troubles cutanéo-trophiques, de la déglutition...

Il participe à l'éducation du patient et de son entourage à l'utilisation du matériel de réadaptation et de transfert.

L'ergothérapeute intervient toujours sur prescription médicale : soit à la demande d'un médecin avant l'HAD, soit en cours d'HAD, en fonction de votre état de santé, à la demande de l'équipe soignante.

Il vous permet de retrouver ou de maintenir votre autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

L'orthophoniste assure la rééducation des troubles de l'élocution, de la déglutition et de la mémoire.

La Diététicienne intervient avec les équipes soignantes. Elle donne aux patients des conseils personnalisés adaptés aux résultats des bilans nutritionnels. Elle se déplace chez vous si nécessaire et vous suit régulièrement par téléphone. Elle organise vos approvisionnements en produits diététiques.

Le psychologue clinicien est disponible et à l'écoute, il apporte un soutien psychologique au malade et à sa famille. Pour le rencontrer, vous devez en faire la demande.



L'assistante sociale est à votre disposition pour vous aider à résoudre vos difficultés administratives, professionnelles, familiales, financières ou autres problèmes sociaux. Elle contribue avec l'ensemble des services chargés de votre prise en charge, à assurer votre retour et votre maintien à domicile dans des conditions satisfaisantes. Elle vous informera, en fonction de votre situation sur les différentes aides (auxiliaire de vie, portage des repas, télé-assistance...) auxquelles vous avez droit et pourra, dans certains cas, vous proposer les services d'une aide ménagère pour un temps limité.

L'attribution de l'aide ménagère n'est pas systématique, elle est allouée en l'absence de possibilité de financement personnel ou de prise en charge au titre d'une prestation légale comme : l'allocation tierce personne, l'A.P.A., l'A.P.C.H. ou autre aide en provenance des : caisses de retraite, mutuelles et caisse d'allocation familiale.

Les étudiants et stagiaires sont en permanence en binôme avec un professionnel soignant de l'HAD et participent à la prise en charge à domicile, sous la responsabilité des professionnels maîtres de stage diplômés, des cadres et de la Direction des soins.

Les professionnels de santé libéraux

L'HAD peut faire appel à :

- des infirmiers,
- des kinésithérapeutes,
- des orthophonistes,
- des sages-femmes.

Attention

Vous ne devez en aucun cas payer les professionnels libéraux et votre médecin traitant pendant votre séjour en HAD. Ils doivent impérativement remplir les feuilles insérées dans le classeur de soins. Ces feuilles, remises au soignant de l'HAD, permettent à la comptabilité de l'HAD d'assurer le paiement de leurs prestations.

Le service logistique livre à votre domicile, à une date déterminée par l'HAD, matériels et produits nécessaires à la réalisation de vos soins. Votre présence ou celle d'un tiers est indispensable pour la réception des produits et/ou des matériels.

Les bénévoles

En dehors du personnel de l'HAD, des membres d'associations de bénévoles, formés à l'accompagnement et notamment aux situations de fin de vie, vous soutiennent ainsi que votre entourage.

L'accès des bénévoles à votre domicile est subordonné à votre accord et à celui de vos proches. Ils ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

Gardes permanentes privées :

Dans le cas où vous avez une garde privée, celle-ci ne doit effectuer aucun des soins programmés par l'HAD. L'HAD n'est pas responsable des conséquences dommageables qui peuvent découler de l'intervention de la garde privée.

Les services départementaux de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Ils proposent des prestations gratuites et accessibles à toutes les familles. Dans les centres de PMI, des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture accueillent les nouveau-nés et leurs parents, pour des pesées, des conseils, un soutien à l'allaitement maternel. Des puéricultrices peuvent également proposer aux familles des visites à leur domicile, pour répondre aux questions qui se posent à l'arrivée d'un nouveau-né.

Les parents qui le souhaitent peuvent solliciter le médecin de PMI pour le suivi médical préventif de leur enfant jusqu'à six ans et pour les vaccinations. Ils peuvent également demander à rencontrer le psychologue de PMI.

Dans certains centres de PMI, des activités collectives peuvent être proposées aux enfants et à leurs parents, avec la collaboration des puéricultrices et auxiliaires de puériculture, d'éducateurs de jeunes enfants, de psychomotriciens, de conteurs-liseurs, de bibliothécaires ... «Les parents y découvriront des espaces accueillants, leur permettant de rencontrer des professionnels, d'échanger avec d'autres parents, de demander des conseils, de trouver une écoute et un accompagnement...».



Soulager la douleur

Lutter contre la douleur

Le contrat d'engagement

La prise en charge de la douleur en Hospitalisation à Domicile est retenue comme un axe prioritaire depuis de nombreuses années.

Elle est organisée et coordonnée au sein d'un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).

Évaluer, prévenir ou traiter votre douleur nécessite une coopération étroite de votre part avec le personnel soignant et médical

Évaluation de la douleur

Il est important de connaître le siège de la douleur, la période douloureuse (chronique ou aiguë), le type de la douleur, les facteurs aggravants, l'intensité de la douleur en s'aidant d'échelles d'évaluation adaptées qui vous seront proposées par les soignants et qui permettront d'apprécier la réponse et le suivi aux traitements qui vous ont été prescrits.

Prévenir la douleur

La douleur peut avoir plusieurs origines ou facteurs favorisants :

- Les douleurs liées à un geste quotidien comme une toilette ou une séance de kinésithérapie,
- Les douleurs provoquées par certains soins : pansement de plaie, d'escarre ou d'ulcère, pose de perfusion...

Ceci peut conduire à vous proposer des techniques d'antalgie particulières (qui réduisent la douleur) comme l'utilisation de la crème EMLA et du MEOPA (mélange inhalé).

Article L. 1110-5 - Code de la santé publique

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

Traiter la douleur en utilisant des « médicaments contre la douleur » (antalgiques classés selon leur niveau d'efficacité en « palier »). Les morphiniques (palier III) sont parmi les plus puissants.

Mais certaines douleurs, mêmes sévères (douleurs neuropathiques) nécessitent d'autres familles antalgiques que les morphiniques.

Il existe également d'autres méthodes non médicamenteuses qui peuvent vous être proposées en HAD : massage, kinésithérapie, soutien psychologique et hypnose.

Nous pouvons définir ainsi avec votre participation un véritable « protocole de prise en charge de vos douleurs » le mieux adapté possible à votre cas personnel :

- associant souvent plusieurs moyens thérapeutiques,
- tenant compte des tolérances individuelles et des effets secondaires possibles, des traitements variables selon les sujets,
- pouvant être revu régulièrement avec le personnel soignant pour bien comprendre le mode d'action de chaque médicament, aborder éventuellement certaines angoisses ou réticences, préciser le bénéfice attendu et affiner ainsi la prise en charge de façon optimale.



Vie quotidienne : les infos pratiques

Votre sécurité pendant l'hospitalisation

Identito vigilance

Pour votre sécurité les professionnels de l'HAD seront amenés à vérifier votre identité tout au long de votre prise en charge, merci de les y aider.

Pour la sécurité de votre prise en charge médicamenteuse

Nos engagements

L'HAD s'engage à mettre à disposition le nécessaire pour assurer vos soins (médicaments et dispositifs médicaux) : à l'admission et durant votre hospitalisation en HAD, les médicaments et les dispositifs médicaux (produits et matériel nécessaires aux pansements, aux perfusions...) ainsi que les produits diététiques seront délivrés par la pharmacie de l'HAD et acheminés par son personnel à votre domicile. Tous les produits de santé fournis par l'HAD seront récupérés à la fin de l'hospitalisation.

Vos engagements

A votre admission : vous devez fournir l'ensemble de vos prescriptions médicales à l'infirmier(e) dès la première visite : celles de votre médecin traitant, des médecins spécialistes ainsi que celles des médecins hospitaliers.

Durant l'hospitalisation en HAD :

- Vous ne devez pas vous approvisionner en médicaments et dispositifs médicaux à votre pharmacie de ville sauf dans le cas où le soignant de l'HAD vous l'autorise. Si votre médecin traitant prescrit en dehors du temps de présence du personnel HAD, merci d'en informer l'unité de soins ou le soignant de l'HAD par téléphone, afin de donner suite aux éventuelles modifications de traitement.
- Ne pas prendre de traitement par automédication sans en informer le soignant de l'HAD.

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité :

Il est demandé de réserver un endroit propre afin que l'infirmier(e) puisse installer le matériel nécessaire à vos soins.

L'hygiène des mains concerne tout le monde : soignants et autres intervenants, patient, proches, aidants et visiteurs. Les professionnels de santé utilisent des Produits Hydro-Alcooliques « PHA » car ils sont plus efficaces que le lavage des mains au savon. Vous trouverez en page 19 toutes les informations nécessaires pour votre hygiène des mains.

Les enfants du patient doivent rester éloignés pendant tout le déroulement du soin.

Il est interdit de fumer durant les soins.

Vous utilisez de l'oxygène ?

Risque d'explosion et d'incendie



Si votre état de santé nécessite l'utilisation d'oxygène ou de mélange utilisant l'oxygène (MEOPA) :

- Signaler obligatoirement à votre compagnie d'assurances l'installation de votre traitement à domicile en précisant les quantités stockées (oxygène gazeux ou liquide).
- Ne pas fumer, ni utiliser de flamme (bougie, cigarette, briquet, allumette...) dans la pièce et /ou à proximité de ce matériel.

Vous trouverez en pages 20-21, une note complète sur les risques liés à l'oxygénothérapie.

La gestion du matériel médical

Si votre état de santé le nécessite, l'HAD mettra à votre disposition du matériel médical par l'intermédiaire d'un prestataire de service. Si vous notez un dysfonctionnement, il est important de le signaler aux soignants qui feront le nécessaire auprès du prestataire de service.

Vous utilisez du matériel électrique ?

Dans le cadre de votre prise en charge par l'HAD vous bénéficiez de matériel dont le fonctionnement nécessite la permanence de l'alimentation électrique. Un dispositif d'information particulier existe pour les patients à haut risque vital traités à domicile, en cas de coupure programmée ou inopinée sur le réseau électrique.

Deux catégories de patients sont concernées :

- les patients sous respirateur ayant une autonomie respiratoire inférieure ou égale à quatre heures par jour,
- les enfants sous nutrition parentérale.

Pour bénéficier de ce dispositif l'HAD se charge de la déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. La déclaration a une durée d'un an et sera renouvelée si besoin est.

En cas de matériel existant, l'HAD gère le transfert de contrat (le matériel existant est conservé).

En cas de signalement à l'ARS déjà effectué, l'HAD récupère auprès du patient la notification de décision de l'ARS.

Les animaux doivent être maintenus hors de la pièce où le soin est dispensé. En cas d'impossibilité, l'animal doit être attaché pour que le professionnel de l'HAD exécute les soins en toute sécurité. Le propriétaire de l'animal peut voir sa responsabilité mise en cause en cas de dommage.



Au quotidien : LAVAGE SIMPLE AU SAVON

Quand ? :

- Avant et après la toilette ou le change du bébé ou du patient
- Avant et après tout geste de la vie courante (ex.: préparation des repas, après avoir été aux toilettes, au retour des transports en commun...)

Matériel-Produits :

- Savon liquide doux (si utilisation de savon en pain, il doit être posé de manière à bien sécher)
- Essuie-mains propre et bien sec



ou



C'est facile :

Le temps de savonnage à respecter est de 30 secondes :

- Se mouiller les mains et les poignets
- Appliquer une dose de savon
- Se laver chaque main, insister sur les espaces interdigitaux, le pourtour des ongles
- Se rincer abondamment ; sécher par tamponnement avec l'essuie-mains.



Lors de la participation aux soins : Friction avec un produit HYDRO ALCOOLIQUE

Vous avez également la possibilité de vous frictionner les mains avec un Produit Hydro Alcoolique (PHA).

Comment faire ? :

- Mains propres, sèches, sans écorchure
- Remplir le creux de la main
- Se frotter les mains (paume, dos, doigts, espaces interdigitaux, pouces, ongles et poignets) jusqu'à séchage complet.

Précautions à prendre :



- Utiliser le produit dans le respect du mode d'emploi
- Ne pas laisser à la portée des enfants

- Conserver à l'écart de toute flamme, source de chaleur ou d'étincelles



- Ne pas fumer



- En cas de contact avec les yeux, rincer immédiatement et abondamment avec de l'eau et consulter un ophtalmologue.



L'oxygène active la combustion de toute matière inflammable.

Afin d'éviter tout risque d'incendie, vous devez prendre connaissance des précautions d'emploi et respecter les consignes de sécurité.

Consignes de sécurité

- Ne jamais fumer ou permettre que l'on fume près de la bouteille et du patient. Toujours ventiler le lieu d'utilisation, notamment dans les locaux exigus (véhicules, domicile).
- Ne pas approcher d'une flamme, d'une source de chaleur (supérieure à 50°C) ou d'appareils générant des étincelles. (ex : cheminée, gazinière,...) dans un périmètre de 2 mètres.
- Ne jamais graisser ou lubrifier l'appareillage, et le dispositif d'administration (lunettes et masque). Le contact de l'oxygène avec des corps gras, tels que ceux qui peuvent être appliqués sur le visage des patients, augmente le risque d'une inflammation du produit gras. Quand le patient nécessite l'usage de corps gras sur le visage, les lunettes sont à privilégier par rapport au masque.
- Ne pas utiliser de flacons pressurisés (laque, désodorisant,...), de solvant (alcool, essence,...) sur le matériel ni à sa proximité.
- Mise en oeuvre
- Lors de l'ouverture du robinet, éviter de se placer face à un des orifices de sortie du gaz : olive, prise médicale et soupape de sécurité (si à l'ouverture du robinet, une anomalie est repérée). Fermer le robinet d'alimentation et placer la bouteille de côté. Solliciter une assistance médicale.

Précautions d'emploi :

Même si les bouteilles avec manodétendeur intégré sont d'un emploi facile, les précautions à prendre et les recommandations d'utilisation doivent être soigneusement respectées.

Identification (règle des 5 B : Bon patient, Bon médicament, Bon moment, Bon dosage, Bonne voie d'administration)

Avant toute utilisation :

- lire attentivement l'étiquette pour identifier et s'assurer de la nature du gaz,
- la couleur ne doit plus être utilisée pour identifier les bouteilles de gaz

- Ces bouteilles n'ont pas de détrompage au niveau de l'olive de sortie. Il existe ainsi un risque de confusion entre les bouteilles d'oxygène médical et celles de mélange protoxyde d'azote-oxygène 50 pour cent / 50 pour cent.

État du matériel :

- S'assurer que les matériels sont adaptés à l'usage prévu et vérifier leur bon état. Ne pas utiliser une bouteille endommagée. Le nettoyage de la bouteille et ses accessoires doit être réalisé avec un produit non inflammable et ne provoquant pas de corrosion.
- Ne jamais utiliser une bouteille défectueuse (bouteille qui fuit, qui a subi un choc ou une chute, etc.) ; l'identifier par étiquetage et la retourner chez le fournisseur en signalant le dysfonctionnement.
- Pour les bouteilles de secours, vérifier régulièrement la pression de la bouteille et le bon fonctionnement du débitmètre.

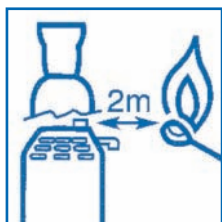
Conduite à tenir en cas d'incident

- **En cas de phénomène anormal à l'ouverture de la bouteille (étincelles, crépitements, flammes, détonation...), il faut immédiatement, dans la mesure du possible, refermer le robinet de la bouteille,** et retourner la bouteille chez le fournisseur en signalant le dysfonctionnement. Tout début d'inflammation, tel qu'un dépôt noirâtre à l'intérieur de la tubulure d'oxygénothérapie, doit être considéré comme un coup de feu. Le coup de feu peut se présenter sous forme d'un dépôt noirâtre, d'étincelles, de crépitements voire de flammes subites à l'ouverture de la bouteille, accompagnées d'un bruit très fort, avec, dans les cas les plus graves, propagation de l'incendie au chapeau de la bouteille ou à l'environnement, jusqu'à épuisement du contenu en oxygène.
- **En cas de fuite, fermer le robinet et ne pas tenter de le rouvrir.** Une bouteille fuyarde ne doit jamais être utilisée au domicile. Eviter toute production d'étincelles. Ventiler immédiatement le local. Alerter le fournisseur.



L'oxygène active la combustion de toute matière inflammable.

Afin d'éviter tout risque d'incendie,
il faut respecter les consignes suivantes :



La source d'oxygène doit être stockée à plus de deux mètres de toute flamme et source de chaleur (cheminée, cuisinière, poêle, chauffe-eau, etc...)



Ne jamais graisser, ni lubrifier l'appareillage, les sondes et les lunettes d'oxygène. Manipuler le matériel avec des mains propres. Ne pas utiliser à proximité d'huile, graisse ou crème pour la peau.



Ne jamais fumer ou permettre que l'on fume dans les locaux où est stocké l'appareillage d'oxygénothérapie.



Ne pas utiliser de bombe aérosol (laque, désodorisant, etc...) ou de solvant (alcool, essence, etc...) sur l'appareillage ni à sa proximité.



Ne pas utiliser ou stocker le matériel d'oxygénothérapie à proximité d'appareils produisant des étincelles (appareillage électriques, jouets à friction ou à amorce, etc...)



Les fortes concentrations d'oxygène sont dangereuses. Il faut aérer fréquemment la pièce où est utilisée la source d'oxygène et ne pas stocker les réserves d'oxygène vides ou pleines à l'intérieur d'un placard, d'un coffre de voiture, etc...

Livraison et enlèvement des déchets d'activité de soins

En fonction des soins, un tri sélectif des déchets résultant de votre prise en charge est effectué par les soignants de l'HAD :

- certains déchets seront éliminés avec vos ordures ménagères,
- pour les déchets à risque infectieux, les soignants utiliseront un conteneur à déchets particulier que l'HAD fera déposer à votre domicile. Ces conteneurs sont distribués et récupérés par une société chargée de leur élimination et de leur destruction. Les horaires de livraison et d'enlèvement sont déterminés par le cadre de santé et la société prestataire. Vous en êtes informé. Vous devez être présent au moment de l'enlèvement pour permettre l'opération.

ATTENTION

Vous ne devez en aucun cas laisser le conteneur à déchets à l'extérieur de votre domicile.

Soyez vigilant à la confidentialité de vos données médicales !

Seuls les professionnels de santé intervenant au cours de votre prise en charge sont habilités à consulter votre dossier de soins

Tris des DASRI

Note d'information à l'attention du patient et de sa famille

Les règles concernant le tri et l'élimination des déchets associés à vos soins sont suivies par les professionnels intervenant à votre domicile.

Deux sortes de déchets lors de vos soins seront collectées et éliminées séparément.

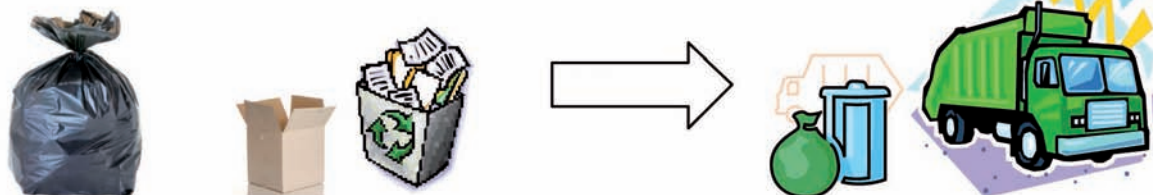
1 - Les déchets de soins assimilés aux ordures ménagères

Le soignant met ces déchets dans vos sacs « poubelle » habituels.

Ces sacs sont à éliminer avec vos ordures ménagères.

En aucun cas ces déchets ne doivent être mis dans les boîtes jaunes.

Les papiers et cartons sont à éliminer par la filière de recyclage adaptée (si celle-ci existe dans votre commune ou arrondissement).



2 - Les déchets de soins à risque infectieux

Le soignant met obligatoirement ces déchets dans des boîtes de couleur jaune, fournies par l'HAD et réservées aux professionnels de l'HAD. Vous ne devez pas les utiliser sans leur accord.

En aucun cas ces déchets ne doivent être éliminés avec vos ordures ménagères.

Des professionnels spécialisés se chargeront de leur enlèvement.



Ces règles doivent être respectées par tous : professionnels (HAD ou non HAD), patients et familles.

Les transports

L'HAD peut prendre en charge certains transports nécessaires aux soins pendant votre séjour. Il s'agit de transports **à la demande de l'HAD**, pour une consultation ou des soins vers un cabinet médical ou un établissement de santé. Ce transport s'effectue exclusivement sur prescription médicale.

Le moyen de transport approprié est déterminé par un médecin, en fonction de votre mobilité : ambulance, véhicule sanitaire léger, taxi.

La commande est faite uniquement par le secrétariat de votre unité de soins. Les horaires sont liés aux conditions de circulation. Ce qui explique que l'ambulance puisse arriver en avance ou en retard. Si vous la renvoyez, les frais de votre transport seront à votre charge.

- Attention**
- Si vous effectuez vous-même une réservation, l'HAD ne règlera pas la facture de transport.
 - Le déplacement chez le médecin traitant n'est en aucun cas remboursé. Celui-ci doit se déplacer à votre domicile.

Les transports pour :	Les solutions
- la sortie du patient d'un établissement de santé vers son domicile (avant son admission en HAD) - le transfert du domicile vers un établissement de santé pour une hospitalisation supérieure à 48 heures - l'aller-retour du patient à l'hôpital de jour	Vous avez le libre choix de votre société de transport.
- des soins directement liés à une Affection Longue Durée (ALD) ou pour des soins continus supérieurs à 6 mois (chimiothérapie, dialyse, radiothérapie)	Vous devez prendre la société de transport définie par votre centre de sécurité sociale.
- des consultations hospitalières	L'établissement qui vous convoque doit se charger de la commande.

Pensez à emporter votre dossier patient en consultation



A chacun de vos déplacements en consultations médicales, vous devez emporter votre dossier patient c'est votre classeur HAD (couverture comme la photo ci-contre).

Vous devez obligatoirement le rapporter à votre domicile après la consultation, c'est le document indispensable à votre prise en charge : il assure le lien entre tous les intervenants au domicile.



La prise en charge financière

La carte vitale ne doit pas être utilisée pendant votre séjour en HAD au risque de vous exposer à une refacturation.

Dans tous les cas, il est impératif de contacter le cadre de votre unité de soins avant toute démarche vers votre caisse de sécurité sociale et / ou mutuelle.

Merci de respecter ces consignes.

L'HAD prend en charge

Les médicaments, les dispositifs médicaux stériles et non stériles (pansements, seringues,...), les produits diététiques et les laits infantiles de régime prescrits.

Ces produits de santé pris en charge par l'Assurance Maladie sont délivrés par l'HAD.

Le matériel médical (lit médicalisé, fauteuil...)

L'HAD met à votre disposition le matériel médical adapté à votre état de santé et prend en charge la location. Si vous souhaitez conserver un matériel pré existant à l'entrée de l'HAD, veuillez en parler à votre équipe soignante.

Le prestataire récupère le matériel à la fin d'HAD. Cependant, vous pouvez le conserver après entente avec le prestataire ; les frais de location seront à votre charge.

Les consultations du médecin traitant

Vous ne devez pas en faire l'avance car l'HAD règlera directement le médecin au tarif de la Sécurité Sociale.

Au cas où vous feriez l'avance des frais, l'HAD vous remboursera au tarif de la Sécurité Sociale et vous fournira, sur demande, une attestation pour remboursement auprès de votre mutuelle.



Les actes des professionnels de santé libéraux auxquels l'HAD fait appel : infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes et orthophonistes.

Les examens de laboratoire

L'HAD réalise les prélèvements biologiques qui sont analysés dans un laboratoire de l'AP-HP. En cours d'HAD vous ne devez pas aller dans un laboratoire de ville.

L'HAD ne prend pas en charge

- **Les médicaments sans vignettes** (par exemple : vitamine C)
- **Les actes des médecins spécialistes** (sauf si désigné comme médecin traitant)
- **Les dépassements d'honoraires**
- **Les examens de radiologie, mais il est nécessaire de prévenir l'unité de soins si un examen vous est prescrit.**
- **Les frais dentaires.**



Votre hôpital

L'histoire de l'HAD

En 1790, le Président du Comité de Mendicité de l'Assemblée Constituante, La Rochefoucauld Liancourt formalise pour la première fois le concept de retour au domicile.

Expérimentée à partir de 1951 à l'initiative du Pr Siguier de l'Hôpital Tenon, l'HAD* de l'AP-HP* est la plus ancienne structure d'HAD : elle a accueilli son premier malade en 1957.

Elle est l'exact point de rencontre entre la médecine hospitalière et la médecine de ville.

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation traditionnelle (art. R 6121-4 du code de la santé publique), qui a pour mission d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée.

Les circulaires ministérielles (DH/E02/2000/295) du 30 mai 2000 et du 1er décembre 2006 (DHOS/03/2006/506) précisent son champ d'intervention : les soins en HAD «se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes ».

L'HAD permet « d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés ».

L'arrêté du 16 mars 2007 permet à l'hospitalisation à domicile d'intervenir dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et en fixe les conditions.

HAD : Hospitalisation A Domicile

AP-HP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris



L'HAD de l'AP-HP

L'HAD est un hôpital de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris dont la particularité est de se déplacer au domicile.

Elle est polyvalente et généraliste. Elle couvre tous les modes de prises en charge (à l'exception de la psychiatrie), depuis les femmes enceintes, les accouchées, les bébés et jeunes enfants jusqu'aux personnes âgées en passant par tous les stades de la vie adulte.

Elle a une autorisation de 820 places par jour.

Elle intervient sur Paris et 111 communes de la petite couronne.

L'HAD en quelques chiffres :

- 650 professionnels
- + de 15 000 admissions annuelles
- près de 275 000 journées d'hospitalisation

L'HAD de l'AP-HP exerce également, au profit des centres franciliens agréés de Nutrition Parentérale à Domicile (NPAD), des prestations logistiques de nutrition parentérale à domicile.



Siège social de l'HAD - 14, rue Vésale - 75005 PARIS

L'organisation de l'HAD

L'HAD est organisée en 4 pôles :

Pôle 1 - Soins Adulte

Chef de Pôle : Dr Elisabeth Balladur
Cadre Paramédical : Isabelle ABITBOL
Cadre Administratif : Marie-Noëlle Dunion

15 Unités de soins adulte

Pôle 2 - Mère - Enfant

Chef de Pôle : Dr Edith Gatbois
Cadre Paramédical : Elisabeth Gasq
Cadre Administratif : Corinne Vaesen
Cadre Obstétrique : N...

1 Plate-forme d'admission obstétrique /
1 Unité post-partum / 1 Unité ante-partum /
1 Plate-forme d'admissions
pédiatrique / 3 Unités de soins
pédiatriques

Pôle 3 - Admissions, Filières et Spécialités

Chef de Pôle : Dr Taïna Louissant
Cadre Paramédical : Jean-Christophe Crusson
Cadre Administratif : Catherine Pinto

Plate-forme d'admissions Adulte /
Rééducation / Diététique /
Service social / Psychologues /
Service de nuit

Pôle 4 - Pharmacie - Logistique

Chef de Pôle : Dr Laurence Dumé
Cadre Paramédical : Sylvie Humbert
Cadre Administratif : Claire Gaillard

Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) /
Magasin / Logistique /
Nutrition Parentérale à Domicile



Les communes desservies par l'HAD de l'AP-HP

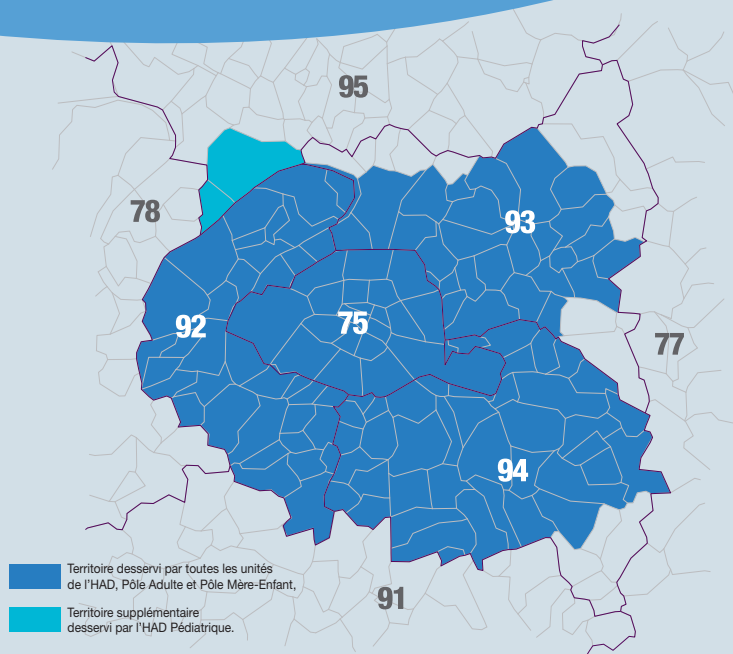
Pour nous joindre

Adulte : 01 73 73 57 57
Fax : 01 58 41 31 99

Obstétrique

Anté-partum : 01 73 73 58 60
Fax : 01 42 16 09 67
Post-partum : 01 73 73 58 65
Fax : 01 42 16 09 67

Pédiatrie : 01 73 73 58 58
Fax : 01 73 73 54 54



92 - HAUTS-DE-SEINE

Antony
Asnières-sur-Seine
Bagneux
Bois-Colombes
Boulogne-Billancourt
Bourg-la-Reine
Châtenay-Malabry
Châtillon
Chaville
Clamart
Clichy
Colombes
Courbevoie
Fontenay-aux-Roses
Garches
Garenne-Colombes (La)
Gennevilliers
Issy-les-Moulineaux
Levallois-Perret
Malakoff
Marne-la-Coquette
Meudon
Meudon-la-Fôret
Montrouge
Nanterre
Neuilly-sur-Seine
Plessis-Robinson (Le)
Puteaux
Rueil-Malmaison
Saint-Cloud

Sceaux
Sèvres
Suresnes
Vanves
Vaucresson
Ville-d'Avray
Villeneuve-la-Garenne

93 - SEINE-SAINT-DENIS

Aubervilliers
Aulnay-sous-Bois
Bagnolet
Blanc-Mesnil (Le)
Bobigny
Bondy
Bourget (Le)
Clichy-sous-Bois
Courneuve (La)
Drancy
Gagny
Ile-Saint-Denis (L')
Lilas (Les)
Livry-Gargan
Montfermeil
Montreuil
Neuilly-Plaisance
Noisy-le-Sec
Pantin
Pavillons-sous-Bois (Les)
Plaine-Saint-Denis (La)
Pré-Saint-Gervais (Le)

Raincy (Le)
Romainville
Rosny-sous-Bois
Saint-Denis
Saint-Ouen
Sevan
Villeneuve-la-Garenne

94 - VAL-DE-MARNE

Ablon-sur-Seine
Alfortville
Arcueil
Boissy-Saint-Léger
Bonneuil-sur-Marne
Bry-sur-Marne
Cachan
Champigny-sur-Marne
Charenton-le-Pont
Chennevières-sur-Marne
Chevilly-Larue
Choisy-le-Roi
Créteil
Fontenay-sous-Bois
Fresnes
Gentilly
Hay-les-Roses (L')
Ivry-sur-Seine
Joinville-le-Pont
Kremlin-Bicêtre (Le)
Limeil-Brevannes
Maisons-Alfort

Nogent-sur-Marne
Noisieu
Orly
Ormesson-sur-Marne
Perreux-sur-Marne (Le)
Plessis-Trevisse (Le)
Queue-en-Brie (La)
Rungis
Saint-Mandé
Saint-Maur-des-Fossés
Saint-Maurice
Sucy-en-Brie
Thiais
Valenton
Varenne-Saint-Hilaire (La)
Villejuif
Villeneuve-le-Roi
Villeneuve-Saint-Georges
Villiers-sur-Marne
Vincennes
Vitry-sur-Seine

95 - VAL D'OISE
(pédiatrie uniquement)
Argenteuil
Bezons

PARIS
Tous les arrondissements



La décision de sortie

La sortie est prononcée :

- Lorsque l'objectif thérapeutique est atteint.
- En cas de ré-hospitalisation : dans cette hypothèse, la réadmission est garantie si elle est nécessaire.

Sur avis médical du médecin coordonnateur de l'HAD après qu'il ait sollicité votre médecin traitant, votre sortie est prononcée par la directrice de l'HAD, puis, elle est planifiée et coordonnée par les professionnels de l'HAD.

Une synthèse de votre prise en charge est adressée à votre médecin traitant et au prescripteur hospitalier.

A tout moment, vous pouvez interrompre votre séjour en HAD. Si toutefois vous manifestez le souhait de sortir contre avis médical, vous devrez signer une attestation qui dégagera la responsabilité de l'HAD.





Participer à...

La qualité et à la sécurité des soins

Vous êtes le premier acteur de votre traitement : pour la qualité de vos soins, n'hésitez pas à prévenir l'équipe soignante de tout signe anormal ou douloureux. Aucune pratique médicale n'est totalement sans risque, mais avec le progrès ces risques diminuent.

Le médecin est qualifié pour déterminer le traitement le plus adapté à votre cas, en fonction des bénéfices et des risques qu'il représente. Il doit vous en informer : n'hésitez pas à le questionner ou à solliciter l'équipe soignante.

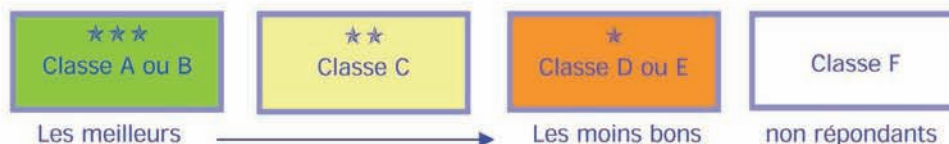
La qualité des soins passe également par le respect des règles d'hygiène hospitalière, pour éviter notamment les infections nosocomiales.

Renseignez-vous auprès de l'équipe soignante sur les procédures à suivre.

**Vous êtes pris en charge par un Hôpital certifié par
la Haute Autorité de Santé**

A la suite de la visite des experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé, l'HAD a été certifiée en 2009 et 2013. Les résultats de l'accréditation sont à la disposition du public sur le site de l'HAS (www.has-sante.fr).

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins



PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES - RÉSULTATS 2012

L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) s'est engagée depuis plus de 20 ans dans la prévention des infections nosocomiales, appelées encore infections associées aux soins. Les actions menées par l'hôpital pour lutter contre ces infections sont évaluées chaque année par des **indicateurs** développés par le Ministère de la Santé.

	SCORE AGRÉGÉ Ce score reflète l'engagement global de l'hôpital pour la prévention des infections nosocomiales (associées aux soins).	★★★ 85 / 100
	LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES : indicateur ICALIN Cet indicateur évalue les moyens, l'organisation et les actions mis en place pour lutter contre les infections nosocomiales.	★★★ 91 / 100
	HYGIÈNE DES MAINS : indicateur ICSHA Cet indicateur évalue la consommation de produit désinfectant pour se laver les mains (solution hydro-alcoolique ou SHA) dans l'hôpital.	★★★ 70 / 100
	BACTERIES MULTIRÉSISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES : Indicateur ICA-BMR Cet indicateur évalue les moyens mis en œuvre pour prévenir la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques	★★★ 94 / 100

Tous les résultats détaillés sur le site de l'AP-HP : <http://qualite-securite.aphp.fr>
Indicateurs nationaux diffusés sur le site du Ministère de la santé : <http://www.platines.sante.gouv.fr>

NOVEMBRE 2013

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Résultat de l'hôpital comparé à la moyenne nationale

supérieur 

dans la moyenne 

Inférieur 

PERFORMANCE MEDICALE - RESULTATS 2011 (enquête 2012)

Le dossier médical doit comporter les informations nécessaires à la **coordination entre les différents professionnels de santé** qui s'occupent du patient. Il permet de tracer le **respect des bonnes pratiques médicales**.
Chaque année, des dossiers tirés au sort sont analysés ; les indicateurs produits permettent de suivre les performances de l'hôpital et de les **comparer à la moyenne nationale** et à l'**objectif** fixé par le ministère de la Santé.

 TENUE DU DOSSIER MEDICAL La tenue du dossier est essentielle à une bonne prise en charge. Certains éléments doivent être retrouvés, notamment : éléments de pré-admission, document médical d'entrée, accords du patient, de l'entourage et du médecin traitant, protocole de soins, organisation de la prescription des médicaments, évaluation de la dépendance, réunion pluri-professionnelle, compte rendu d'hospitalisation et traitement de sortie...	Score sur 100	57
	Moyenne nationale	77
	Evolution par rapport à 2010	amélioration

 COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION Le compte rendu doit être envoyé dans les 8 jours au médecin traitant. Identité du médecin destinataire, dates du séjour, synthèse médicale et traitement de sortie doivent y figurer.	% de conformité	8
	Moyenne nationale	49
	Evolution par rapport à 2010	amélioration

 EVALUATION DE LA DOULEUR Pour être soulagée, la douleur doit être évaluée avec un instrument de mesure validé (échelle de la douleur). Le résultat doit être noté dans le dossier.	% de conformité	42
	Moyenne nationale	71
	Evolution par rapport à 2010	stable

 SUIVI DU POIDS EN HOSPITALISATION A DOMICILE Afin d'éviter la dénutrition, le patient doit être pesé. La mesure du poids doit être réalisée avant l'admission et dans les 7 et 15 jours suivant l'admission. Les résultats doivent être notés dans le dossier.	% de conformité	35
	Moyenne nationale	55
	Evolution par rapport à 2010	stable

 PREVENTION DES ESCARRES Afin d'éviter les escarres, une évaluation du risque doit être réalisée au cours de la 1ère semaine du séjour.	% de conformité	67
	Moyenne nationale	69
	pas de comparaison à la moyenne nationale car effectif insuffisant	

Résultats détaillés sur le site de l'AP-HP : <http://indicateurs.aphp.fr/>

Indicateurs nationaux diffusés sur le site du Ministère de la santé : <http://www.platines.sante.gouv.fr>

Participer à...

La mesure de la satisfaction des patients

Un questionnaire de sortie vous est remis dès par l'HAD lors de la visite d'accueil à domicile. Merci de bien vouloir le remplir et le donner à une personne de l'équipe à la fin de votre séjour en HAD.

Vous pouvez également le renvoyer ultérieurement par courrier à : HAD, Direction, 14 rue Vésale 75005 PARIS. Ces données anonymes, nous permettent d'améliorer la qualité de l'accueil et des soins.

Résultats des questionnaires de sortie :

En 2012 : taux de retour = 7 %

95 % très satisfaisant et satisfaisant

En 2013 : taux de retour = 8 %

95,5 % très satisfaisant et satisfaisant

Une enquête de satisfaction téléphonique est réalisée chaque année par un prestataire.

Résultats enquête de satisfaction :

En 2012 : 167 patients interrogés

99 % très satisfaisant et satisfaisant

En 2013 : 183 patients interrogés

99,66 % très satisfaisant et satisfaisant

Questionnaire de fin d'HAD

Madame, Monsieur : Vous venez d'être hospitalisé(e) à domicile et nous aimerions connaître votre appréciation sur la QUALITÉ DES SOINS. Vos réponses sont confidentielles et seront analysées de façon strictement anonyme. L'équipe de soins vous remercie par avance de votre participation.

Pôle Soins Adulte - Unité de soins (précisez) : _____ Votre nom (facultatif) : _____ Sexe : F ☐ M ☐ - Age : _____ Premier séjour en HAD : Oui ☐ Non ☐

Première visite de l'infirmière de coordination d'HAD à l'hôpital
Les informations relatives au fonctionnement de l'HAD communiquées par l'infirmière de coordination lors de l'entretien de pré-admission ont été :
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Vous a-t-on remis le livret d'accueil HAD ? Oui ☐ Non ☐ (de très satisfaisant = 3 à insatisfaisant = 0) 3 2 1 0

Première visite à domicile (VAD)
Lors de la première VAD, estimez-vous que les informations que vous avez reçues ont été :
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

La première VAD vous a-t-elle été utile ? Oui ☐ Non ☐ Avez-vous pu poser toutes vos questions ? Oui ☐ Non ☐

Votre appréciation sur l'information et le déroulement des soins
Les soins réalisés par les soignants :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐

Les explications sur le déroulement des soins qui vous ont été données :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐

L'évaluation et la prise en charge de la douleur :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Les examens complémentaires (prélèvements sanguins, ... faits au domicile) :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Votre appréciation sur l'organisation des soins
La coordination des intervenants :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐

Le respect des plages horaires :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐

Le respect de mes habitudes de vie :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐

Avez-vous eu besoin de joindre l'HAD en journée (7h à 21h) ?
Oui ☐ Non ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

La réponse apportée a-t-elle été ?
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Non ☐ Insatisfaisante ☐

Avez-vous eu besoin de joindre l'HAD la nuit (21h à 7h) ?
Oui ☐ Non ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

La réponse apportée a-t-elle été ?
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Votre appréciation sur la logistique, matériels et produits de santé mis à votre disposition
La livraison :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

L'installation et explications :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Les dépannages :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Matériel pour les soins :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Médicaments fournis :
Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Insatisfait ☐ Non adapté ☐

Votre appréciation sur la préparation de la sortie de l'HAD afin d'assurer la continuité des soins est :
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Votre appréciation d'ensemble à l'issue du séjour est :
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Vos remarques et suggestions
.....
.....
.....

Votre avis est précieux n'oubliez pas de remettre ce questionnaire aux soignants à la fin du séjour
A défaut, nous l'envoyer à : HAD AP-HP 14 rue Vésale, 75005 Paris

Votre appréciation sur la préparation de la sortie de l'HAD
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Votre appréciation d'ensemble à l'issue du séjour est :
Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante ☐

Vos remarques et suggestions
.....
.....
.....

Votre avis est précieux n'oubliez pas de remettre ce questionnaire aux soignants à la fin du séjour
A défaut, nous l'envoyer à : HAD AP-HP 14 rue Vésale, 75005 Paris

Les questionnaires de sortie et l'enquête de satisfaction révèlent les mêmes remarques des patients

Les points de satisfaction :

- La disponibilité des soignants pour leur écoute, la qualité de la relation humaine, la discrétion, l'attention...)
- La qualité des soins
- La prise en charge globale couplée avec le confort du domicile

Les souhaits exprimés :

- Améliorer la communication entre : l'HAD, l'hôpital et le médecin traitant
- Privilégier une équipe soignante dédiée
- Diminuer l'amplitude horaire des visites à domicile



S'exprimer...

Le refus de soins

La liberté du malade de refuser de se soigner est un principe fondamental du droit médical. « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». (Article L1111-4 alinéa 2 et 3 du code de la santé publique).

Rédiger des directives anticipées

La loi n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie du 22 avril 2005 (« loi Leonetti ») définit les droits et les obligations des médecins afin d'éviter la poursuite de traitements disproportionnés ou n'ayant d'autres fins que le maintien artificiel de la vie. Il vous appartient de décider ce qui relève ou non, pour vous-même, de « l'obstination déraisonnable », ce que vous acceptez ou refusez.

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées, au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles seront prises en compte pour toute décision concernant notamment une prolongation ou un arrêt de traitement. Vous pouvez à tout moment les modifier ou les annuler par un nouveau document. Si vous n'êtes pas en état de les rédiger, vous pouvez le faire avec deux témoins dont votre personne de confiance. Les soignants de votre unité de soins sont disponibles pour vous apporter une information concrète et vous accompagner dans votre démarche, si vous le souhaitez.

Protéger les données personnelles qui vous concernent

Les informations administratives, sociales et médicales vous concernant sont enregistrées dans le système d'information de l'HAD, dans le respect du formalisme de la loi Informatique et Libertés, avec l'autorisation de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil). Elles peuvent être utilisées à des fins de recherche, sauf si vous vous y opposez. Vous avez le droit d'y accéder, de les modifier ou de les supprimer pour un motif légitime. Pour ce faire, vous pouvez contacter la directrice de l'HAD (responsable du traitement).

Pour toute information complémentaire concernant vos droits et responsabilités, vous pouvez demander à consulter le règlement intérieur de l'HAD à la direction.

Adresser une réclamation

Si vous souhaitez faire une réclamation, plusieurs personnes sont à votre disposition :

- le cadre de santé de l'unité de soins,
- le chargé des relations avec les usagers,
- le représentant des usagers.

Vous pouvez également adresser une réclamation en remplissant un formulaire en ligne sur le site intranet de l'AP-HP : Accueil / Mon hôpital et moi / A qui m'adresser pour... ? / Relayer mes questions, faire une réclamation.

Ces personnes peuvent vous proposer une rencontre avec un médiateur de l'HAD, médecin ou non, qui répondra à vos interrogations concernant votre prise en charge.

Vous pouvez aussi adresser une réclamation en écrivant à la

directrice de l'HAD, 14 rue Vésale, 75005 PARIS. Une réponse écrite vous sera apportée.

Il existe dans chaque hôpital dont l'HAD, une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Elle a pour missions d'assurer l'examen des réclamations et leur suivi, et de faire des propositions pour améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge.

Présidée par la directrice de l'HAD, elle est composée au minimum de représentants des usagers, de médiateurs et de personnels hospitaliers en charge de la qualité.

À L'HAD, vous pouvez contacter la CRUQPC en vous adressant au Chargé des relations avec les usagers :

Florence Demolière

Tél : 01 73 73 57 78 - Fax : 01 73 73 59 52

florence.demoliere@had.aphp.fr

La CRUQPC est, avec d'autres instances de l'hôpital, très attentive à toute réclamation ou tout signalement qui viendrait porter à sa connaissance une situation ou une suspicion de maltraitance vis-à-vis d'un patient.

Pour en savoir plus, notamment sur la définition de la maltraitance voir le livret complémentaire p.36.

Enfin, au siège de l'AP-HP, deux services sont à votre disposition :

- le service des droits du patient à l'hôpital (01 40 27 32 45 / droits.patient@sap.aphp.fr)
- le service de la représentation des usagers et des associations (01 40 27 34 18 / delegation.association@sap.aphp.fr)

Joindre un représentant des usagers

Pour toute information complémentaire concernant vos droits et responsabilités, vous pouvez demander auprès de l'HAD, ou consulter sur le site www.aphp.fr, le règlement intérieur de l'AP-HP.

Pour contacter les représentants des usagers
email : usagers.had@had.aphp.fr

Mme Françoise PROSZOWSKI
LIGUE CONTRE LE CANCER - COMITÉ DE PARIS
89 bld Auguste Blanqui - 75013 Paris

M. Nicolas BRUN
Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)
28 place Saint-Georges - 75009 Paris
Tél : 01 49 95 36 07

Mme Olivia GROSS-KHALIFA
Association Française des Dysplasies Ectodermiques (AFDE)
3 rue Alsace-Lorraine - 92100 Boulogne-Billancourt

Mme Sara JENTES
Association pour le développement des Soins Palliatifs ASP Fondatrice
37-39 avenue de Clichy - 75017 Paris

L'hospitalisation à domicile de l'AP-HP ^{est}

un hôpital qui...

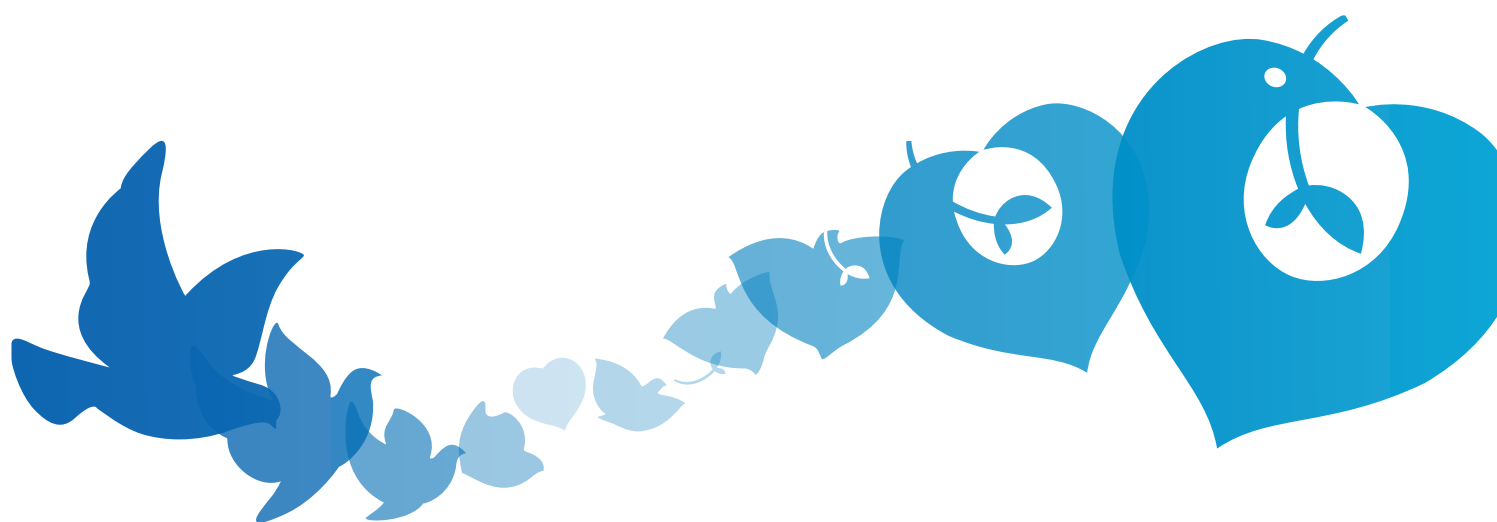
- Assure à chaque patient, le bénéfice des meilleurs soins en l'état actuel de la science médicale, associés à une prise en charge personnalisée pour atteindre une satisfaction maximale.
- Met en œuvre les conditions nécessaires à la sécurité de la prise en charge des patients (risques liés aux soins, risque iatrogène...).
- Permet le plein exercice des compétences des professionnels, en évaluant collectivement les bénéfices et les risques de prises en charge qui évoluent pour s'adapter aux besoins des patients.
- Reconnaît à tous ses professionnels, quel que soit leur métier et leur expérience, une mission claire dans la prise en charge personnalisée du patient.
- S'appuie sur chaque professionnel comme acteur respecté dans ses compétences propres et comme membre d'une équipe contribuant au travail collectif.

un hôpital au domicile qui...

- Affirme sa mission spécifique : adapter au mieux l'hôpital aux conditions matérielles et humaines du domicile avec le patient et son entourage et les autres professionnels présents, notamment le médecin traitant.
- Propose au patient et à son entourage d'être un partenaire de sa prise en charge, actif et responsable, collaborant avec l'équipe de professionnels, depuis l'élaboration du projet thérapeutique jusqu'à la sortie de l'HAD, quelle que soit la forme de celle-ci.
- Favorise un travail d'équipe autour du patient, associant ses propres personnels et les autres professionnels intervenant au domicile, en particulier le médecin traitant.
- Coopère avec les acteurs de l'environnement sanitaire et social pour élaborer des réponses innovantes aux besoins qui évoluent, et saisir les opportunités de partenariats, notamment avec les réseaux.

un hôpital de service public au domicile qui...

- Garantit à tous les patients, l'égalité d'accès aux soins et l'équité de traitement qui leur sont dues, quelles que soient leur situation sociale, leurs croyances, leurs origines ou leurs pratiques culturelles.
- Développe une offre centrée sur une prise en charge polyvalente, tout en sachant organiser un accès aux soins à des patients ayant des besoins spécifiques, en particulier à travers des filières spécialisées.
- Assume la pleine responsabilité du meilleur usage possible du financement public confié par la collectivité pour la réalisation de ses activités au bénéfice des patients.



Livret complémentaire des patients et des usagers

Garantir les droits des patients et des usagers

CHARTRE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1 B/SD1 C/SD4A12006/90 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.

CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE

Version révisée en 2007

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.

CHARTRE EUROPÉENNE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ

Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants.

Cette charte a été réalisée par plusieurs associations européennes à Leiden en 1988 : Allemagne (Akik), Belgique (Kind en Ziekenhuis), Danemark (Nobab), Finlande (Nobab), France (Apache), Grande-Bretagne (Nawch), Islande (Umhyggda), Italie (Abio), Norvège (Nobab), Pays-Bas (Kind en Ziekenhuis), Suède (Nobab), Suisse (Kind und Krankenhaus).

- 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.

ENCADRER LA RECHERCHE BIOMÉDICALE À L'HÔPITAL

La recherche contribue à faire progresser la médecine. Elle occupe une place de premier plan à l'AP-HP qui est un hôpital universitaire. Cela signifie qu'il forme des médecins et est le lieu de nombreuses recherches qui font progresser les connaissances. Pendant votre séjour à l'hôpital, un médecin peut vous proposer de participer à une recherche biomédicale sur un médicament, un produit ou un matériel, ceci afin de développer les connaissances scientifiques ou médicales.

Des dispositions légales protègent les patients et définissent les conditions de ces recherches.

Aucune expérimentation ne peut être menée sans votre consentement qui est recueilli obligatoirement par écrit (sauf impossibilité ou dans des situations d'urgence : dans ce second cas, le consentement de votre famille ou de votre personne de confiance sera recherché). Vous êtes, bien entendu, libre de refuser de participer à la recherche ou, à tout moment, de mettre fin à votre participation. À l'issue de la recherche, si vous le souhaitez vous serez informé de ses résultats.

► Pour en savoir plus : demandez la brochure « Participation à un essai clinique sur un médicament » disponible dans l'hôpital ou consultez le site internet : www.drrc.aphp.fr

LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Faire don d'un de ses organes ou de certains tissus est un geste généreux et utile : il peut sauver la vie d'une autre personne.

Les prélèvements d'organes sont réglementés notamment par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique : un prélèvement peut être pratiqué sur une personne décédée, dès lors qu'elle n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

Pensez à exprimer votre volonté, notamment auprès votre entourage !

Vous êtes favorable au don de vos organes : parlez-en avec votre famille, portez sur vous une déclaration sur papier libre ou une carte de donneur, disponible sur le site de l'Agence de la biomédecine (cf. ci-dessous).

Vous êtes opposé au don de vos organes : dites-le à votre famille, portez sur vous un document indiquant votre refus, inscrivez-vous sur le registre national des refus, par courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité (Agence de la biomédecine, registre national des refus au prélèvement, TSA 90001 93572 Saint-Denis La Plaine cedex)

► Pour toute information complémentaire, consultez le site www.agence-biomedecine.fr

LES RÈGLES RELATIVES À L'INFORMATIQUE ET AUX LIBERTÉS

Commission nationale Informatique et Libertés (Cnil) et AP-HP

Les renseignements administratifs, sociaux et médicaux vous concernant sont traités par les applications informatiques de l'AP-HP. Ces données sont notamment recueillies pour faciliter la gestion administrative de votre dossier, la facturation des actes médicaux, la télétransmission des feuilles de soins, l'édition des résultats d'analyse ou encore des travaux statistiques à usage de service. Le traitement des données à caractère personnel respecte le formalisme imposé par la Loi informatique & Libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

En particulier, vos données médicales sont informatisées et réservées à l'équipe médicale qui vous suit. Tout médecin désigné par vous peut également en prendre connaissance.

Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant, afin d'en vérifier l'exactitude et le cas échéant afin de les rectifier, de les compléter, de les mettre à jour ou enfin pour en demander la suppression pour des raisons justifiées. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au directeur de l'hôpital ou groupe hospitalier où vous êtes soigné (le responsable de traitement) ou bien en adressant un courriel à l'adresse suivante : droits.patient@sap.aphp.fr.

► Pour en savoir plus : <http://www.aphp.fr/site/droits/information.htm>

BIENTRAITANCE ET MALTRAITANCE À L'HÔPITAL

L'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris s'est donné comme priorité de prévenir la maltraitance et de promouvoir la bientraitance dans ses établissements.

Promouvoir la bientraitance dans tous les services de l'hôpital, c'est développer « une démarche positive qui vise à promouvoir le bien-être des usagers en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance » (ANESM, 2008).

Cela implique d'avoir :

- une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité (dans le sens d'une personnalisation de la prestation) ;
- une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes ;
- une valorisation de l'expression des patients ;
- un aller-retour permanent entre le « penser et l'agir » ;
- une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

Pour pouvoir développer ce type de démarche, il est nécessaire de lutter contre toutes les formes de maltraitance.

La notion de maltraitance a été définie par le Conseil de l'Europe en 1987 dans les termes suivants « tout acte ou omission commis par une personne (ou un groupe), s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne (ou d'un groupe) ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

En 1992, il en précise les différentes formes, au nombre de 7 :

- violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ;
- violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;
- violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur... ;
- négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire... ;
- négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;
- violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Pourquoi signaler une maltraitance ?

Une maltraitance est un événement indésirable qu'il est important de signaler au titre de la gestion des risques, sous forme d'une plainte ou réclamation, quelles que soient les circonstances : fait survenant au sein de la structure hospitalière ou situation découverte à l'occasion d'une venue à l'hôpital (consultation, examen, urgence...).

Le signalement peut-être fait par tout le monde : usagers, familles, associations, professionnels. Il permet de :

- tirer une sonnette d'alarme pour que les faits ne se reproduisent pas ;
- agir pour la prévention des situations de maltraitance et augmenter le niveau de sûreté des soins et de sécurité dans les hôpitaux ;
- mieux connaître les risques de l'hôpital.

Par ailleurs, signaler une situation de maltraitance est un devoir et une obligation civique.

Comment signaler ?

Vous pouvez faire ce signalement par écrit auprès de la personne en charge des relations avec les usagers et les associations à l'hôpital ou auprès de votre représentant des usagers.

Ecouter et accompagner

MIEUX VOUS ÉCOUTER ET VOUS DONNER LA PAROLE

Si vous avez besoin d'un renseignement ou que vous souhaitez formuler une réclamation, parlez-en d'abord à l'équipe dans le service qui pourra la plupart du temps vous renseigner ou vous guider.

Un réseau de personnes à votre écoute à l'hôpital :

- **les chargés des relations avec les usagers et les associations** : membres de la direction qualité et droits des patients, ils ont pour mission de répondre à vos questions, de vous orienter et de faire l'interface avec les équipes de l'hôpital autant que de besoin ;
- **les représentants des usagers et des familles** : ce sont des représentants désignés au sein d'associations agréées qui remplissent des critères d'activité dans le domaine de la défense des droits des usagers (agrément national des associations). Ce sont des tiers extérieurs à votre écoute et capables de vous orienter ;
- **les médiateurs**, il existe deux catégories de médiateurs à l'hôpital :
 - le médiateur médecin qui selon les cas vous aidera à mieux comprendre votre parcours médical ou fera le lien avec l'équipe qui vous a pris en charge,
 - le médiateur non médical qui traite de toutes questions hors prise en charge médicale.

► **Regardez les affichages pour trouver leurs coordonnées ou le moyen de les joindre ; consultez le site internet de l'hôpital et, dans tous les cas, demandez à rencontrer le chargé des relations avec les usagers qui vous mettra en contact.**



MISE EN GARDE CONTRE LES DÉRIVES SECTAIRES

L'hôpital est vigilant et tient à vous mettre en garde contre les personnes ou les mouvements associatifs qui, par des démarches très diverses, profitent de la vulnérabilité des personnes malades et de leur entourage en les entraînant vers des pratiques qui peuvent porter atteinte aux libertés individuelles. Ces démarches peuvent être des promesses de guérison, de bien-être et de développement personnel et sont au cœur de dérives sectaires. Ne restez pas isolé(e). Rapprochez-vous des personnes qui sauront vous conseiller et vous assister et notamment la personne chargée des relations avec les usagers et les associations au sein de l'hôpital.

► **Pour en savoir plus : Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)**
Tél. 01 42 75 76 08, site <http://www.miviludes.gouv.fr>

LA GESTION DES RÉCLAMATIONS

Articles du code de la santé publique relatifs à l'examen des plaintes et réclamations

- Art. R. 1112-91.** Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.
- Art. R. 1112-92.** L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.
- Art. R. 1112-93.** Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.
- Art. R. 1112-94.** Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission* qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission* ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission* formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission*. Il transmet ce courrier aux membres de la commission*.

* Il s'agit de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

LA CHARTE DES BÉNÉVOLES À L'HÔPITAL

Le 29 mai 1991

Les associations de bénévoles à l'hôpital interviennent dans le cadre général de la mission des établissements sanitaires et sociaux, en complémentarité avec le personnel.

Chaque association de bénévoles apporte les réponses spécifiques aux attentes des personnes accueillies ; elle intervient en complémentarité avec d'autres associations.

Les associations de bénévoles à l'hôpital agissent en accord avec les établissements.

Dans le cadre de cet accord, les associations signataires de la charte s'engagent à :

- agir dans le respect des convictions et des opinions de chacun,
- n'intervenir ni dans le domaine médical, ni para-médical, ni administratif,
- respecter la confidentialité des informations qui pourraient leur parvenir, concernant tant l'établissement et le personnel que le patient lui-même,
- travailler en liaison avec l'équipe soignante.

L'action des bénévoles à l'hôpital est une action associative, collective et organisée, dont la qualité est garantie par les engagements suivants :

- les associations signataires de la charte assurent la sélection des bénévoles qu'elles mandatent,
- elles donnent une formation adaptée,
- elles assurent le suivi et l'encadrement des équipes,
- elles assurent une régularité et une continuité dans le cadre de l'engagement prévu.

Les associations de bénévoles à l'hôpital inscrivent leur action spécifique dans le projet de l'établissement pour la prise en compte de la personne dans sa totalité.

Dans l'esprit de la charte des associations de bénévoles à l'hôpital du 29 mai 1991, le directeur peut conclure des conventions avec des associations de patients, précisant les conditions d'intervention de celles-ci dans l'établissement.

Leur mission est d'apporter une aide et un soutien à toute personne qui le souhaite ou de répondre à des demandes spécifiques.

La liste des associations concernées figure dans le livret d'accueil. Tout patient peut en demander la liste (*Préambule à la Charte du patient hospitalisé annexe à la circulaire ministérielle du 6 mai 1995*).

LAÏCITÉ, LIBERTÉ DE CULTE ET AUMÔNIERS DES HÔPITAUX

Le respect des croyances des patients hospitalisés est reconnu par la loi et affirmé par la charte de la personne hospitalisée et la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

A ce titre, des aumôniers notamment catholiques, israélites, musulmans et protestants, personnels à part entière de l'hôpital, sont présents au sein des établissements pour assurer le service du culte, assister les patients et répondre à leurs besoins spirituels ou religieux (circulaire ministérielle du 20 décembre 2006).

Leur mission consiste à être à l'écoute des patients et de leurs proches et à faciliter le dialogue entre eux et les équipes soignantes, dans le respect de la liberté et des convictions religieuses de chacun.

Ils interviennent à la demande des patients en relation avec les équipes soignantes. Vous pouvez demander à les rencontrer en vous rapprochant des chargés des relations avec les usagers de l'hôpital.

CONTRAT D'ENGAGEMENT CONTRE LA DOULEUR

Article L.1110-5 du code de la santé publique

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

Dans cet établissement, nous nous engageons à prendre en charge votre douleur

- **Avoir moins mal ne plus avoir mal c'est possible.**

Vous avez peur d'avoir mal... **prévenir, traiter ou soulager votre douleur c'est possible**

Prévenir

Les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sondes, de perfusion, retrait de drains...
Les douleurs parfois liées à un geste quotidien comme une toilette ou un simple déplacement...

Traiter ou soulager

Les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures...
Les douleurs après une intervention chirurgicale.
Les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine, et également les douleurs du cancer, qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Vous avez mal... votre douleur, parlons-en

Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur ; il est possible d'en mesurer l'intensité.
Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer « combien » vous avez mal en notant votre douleur de 0 à 10 ou en vous aidant d'une réglette.

- **Nous allons vous aider à ne plus avoir mal ou à avoir moins mal**
 - en répondant à vos questions ;
 - en vous expliquant les soins que nous allons vous faire et leur déroulement ;
 - en utilisant le ou les moyens les mieux adaptés.

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent la douleur. Il en existe de différentes puissances. La morphine est l'un des plus puissants. Mais certaines douleurs, même sévères, nécessitent un autre traitement.

D'autres méthodes non médicamenteuses sont efficaces et peuvent vous être proposées comme par exemple la relaxation, les massages, le soutien psychologique, la physiothérapie...

- **Votre participation est essentielle nous sommes là pour vous écouter, vous soutenir, vous aider**



PROGRAMME PLURIANNUEL DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

- » Toutes informations sur : <http://www.sante-sports.gouv.fr/la-douleur-plan-d-amelioration-de-la-prise-en-charge-de-la-douleur.html>
Vous pouvez y télécharger notamment le Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010.

PRÉVENIR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

L'AP-HP s'est engagée depuis plus de 15 ans dans la lutte contre les infections nosocomiales appelées encore infections associées aux soins.

Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale ?

Une infection nosocomiale ou infection associée aux soins est une infection contractée au cours d'un séjour dans un établissement de soin. Elle peut être directement liée aux soins ou survenir durant l'hospitalisation, en dehors de tout acte médical.

Pourquoi surviennent-elles ?

Tout les patients ne sont pas exposés au même risque de survenue d'une infection nosocomiale. Ce risque dépend de l'âge, de l'état de santé du patient, du nombre et de la durée des actes invasifs subis (perfusions, sondes urinaires...), ainsi que du contexte dans lequel ceux-ci sont effectués (urgence, répétition des actes...).

Comment prévenir la survenue des infections nosocomiales ?

Les infections nosocomiales ne sont pas toutes évitables mais le respect par tous de règles simples d'hygiène permet de diminuer le risque.

Les membres du personnel

- se lavent les mains à l'aide de solutions hydro-alcooliques (SHA) avant et après chaque soin,
- portent des gants en cas de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine,
- nettoient et désinfectent le matériel et les surfaces entre chaque patient.

Les patients

- doivent avoir une bonne hygiène corporelle et se laver les mains après tout passage aux toilettes,
- ne doivent pas manipuler personnellement les dispositifs invasifs tels que cathéters, sondes ou drains,
- doivent respecter les consignes de préparation chirurgicale en cas d'intervention : dépilation de la zone opératoire, douche antiseptique.

Les visiteurs

- doivent se laver les mains avant et après chaque visite d'un malade,
- ne doivent pas entrer dans un secteur de soins si ils sont porteurs d'une infection des voies respiratoires ou de tout autre maladie transmissible,
- doivent respecter les mesures d'isolement parfois mises en place pour certains malades, soit pour prévenir la transmission de germes résistants aux antibiotiques, ou de germes transmissibles par voie respiratoire, soit pour protéger les malades les plus fragiles.

Comment la prévention des infections nosocomiales est-elle organisée dans les hôpitaux de l'AP-HP ?

- Un **Comité de lutte contre les infections nosocomiales** (CLIN) et une **Equipe opérationnelle d'hygiène** (EOH) sont présents dans chaque hôpital de l'AP-HP. Ils organisent la prévention et la surveillance des infections nosocomiales.
- Le **CLIN central** de l'AP-HP définit la politique de lutte contre les infections nosocomiales et le plan d'action prioritaire pour l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP, en accord avec les objectifs fixés par le ministère de la santé. Ce plan d'action est mis en œuvre par l'**EOH centrale** en réseau avec les **EOH locales**. Ce plan accompagne et décline les grandes orientations définies dans le programme national.

Quelles sont les actions prioritaires menées dans les hôpitaux de l'AP-HP ?

- Un programme de **maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR)** est mis en place dans chaque hôpital : il a permis de diminuer par deux en 10 ans la proportion de staphylocoques dorés multirésistants aux antibiotiques.
- La promotion de la **friction hydro-alcoolique des mains** a permis de multiplier par 10 la consommation de SHA dans nos hôpitaux depuis 2000.
- Une campagne « **Antibiotiques** » a été lancée depuis 2006 en partenariat avec la caisse nationale d'assurance maladie afin de préserver l'efficacité des antibiotiques.
- Une campagne de sensibilisation à la **vaccination contre la grippe**, pour les membres du personnel et les patients, est mise en place chaque année dans chaque hôpital.
- Une maîtrise du risque infectieux lié à l'**environnement** avec une surveillance active des réseaux d'eau pour prévenir les légionelloses.

Des actions évaluées par des indicateurs

Dans le cadre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé a mis en place un tableau de bord dont les 5 indicateurs mesurent :

- les activités de lutte contre les infections nosocomiales (indicateur **ICALIN**)
- la consommation des solutions hydro-alcooliques (indicateur **ICSHA**)
- la surveillance des infections du site opératoire (indicateur **SURVISO**)
- la promotion du bon usage des antibiotiques (indicateur **ICATB**)
- le **SCORE AGREGÉ** élaboré à partir des résultats des 4 indicateurs précédents.

D'autres indicateurs sont spécifiquement élaborés et analysés par les hôpitaux de l'AP-HP :

- présence dans l'hôpital de médecin et d'infirmière spécialisés dans la prévention des infections nosocomiales conformément à la réglementation
- diminution des staphylocoques dorés résistants aux antibiotiques chez les patients hospitalisés
- maîtrise du risque lié à l'environnement et prévention de la légionellose nosocomiale
- prévention des épidémies de grippe nosocomiale : proportion de patients hospitalisés en long séjour vaccinés contre la grippe...

➤ Vous pouvez demander les derniers résultats de ces indicateurs, ils sont affichés dans votre hôpital.

Informez les patients

Les équipes soignantes sont là pour répondre à vos questions : n'hésitez pas à les contacter. Elles vous renseigneront plus précisément sur les mesures adaptées à votre cas pour diminuer le risque de survenue des ces infections associées aux soins.

L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ ET DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL (LA CERTIFICATION)

Les hôpitaux de l'AP-HP se sont engagés depuis plus de dix ans dans la procédure de certification des établissements de santé.

Qu'est ce qu'une certification d'établissement ?

La certification est une procédure obligatoire d'évaluation externe de tous les établissements de santé français, pilotée par la **Haute autorité de santé**. Elle a lieu environ tous les quatre ans. Elle porte sur l'organisation et le fonctionnement général de l'établissement ainsi que sur les droits du patient et les pratiques de soins. Toutes les activités ayant une incidence directe ou indirecte sur la prise en charge du patient sont concernées (services cliniques, administratifs, logistiques...).

La démarche consiste, pour les professionnels, à réaliser une auto évaluation correspondant à des exigences inscrites dans les manuels de certification évoluant selon les procédures. Puis une visite du site est réalisée par des experts de la HAS et aboutit à la rédaction d'un rapport avec l'attribution d'un niveau de certification. La certification est renouvelée tous les quatre ans. A l'AP-HP, le premier cycle s'est terminé en mars 2005. Le deuxième cycle réalisé avec les manuels « V2 et V2007 » a débuté en décembre 2005 et se terminera début 2010. Le troisième cycle de certification sera mis en œuvre prochainement avec le manuel « V2010 » et sera conduit sur les sites de l'AP-HP en 2012-2013.

Quelles sont les finalités d'une certification d'établissement ?

La certification est un travail de fond, centré sur le patient, qui mobilise l'ensemble du personnel de l'établissement autour d'un objectif commun : mieux travailler ensemble pour assurer une prise en charge de qualité et améliorer la satisfaction du patient. La certification permet d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients. Concrètement, elle permet de :

- favoriser une meilleure organisation de l'établissement afin de mieux coordonner la prise en charge des patients et assurer la qualité et la sécurité des soins ;
- repérer les problèmes potentiellement préjudiciables pour le patient lors de son séjour et inciter l'établissement à les corriger ;
- donner aux pouvoirs publics et aux usagers des informations fiables sur le niveau de qualité des prestations (l'accueil, l'accès à l'information, les soins, etc.) délivrées par l'établissement.

Pour chaque établissement visité, les résultats de certification sont rendus publics et accessibles à tous sur le site de l'hôpital et de la HAS.

Quelles sont les étapes de la certification d'établissement ?

La certification se déroule en quatre étapes, sur une durée de plusieurs mois.

- 1. L'auto-évaluation** - L'établissement réalise un « diagnostic » de son organisation, de son fonctionnement et de ses pratiques, en fonction des éléments de référence fournis par la HAS dans ses manuels de certification. Cette étape permet à l'établissement de repérer ses points forts et ses points à améliorer sur lesquels il doit définir, mettre en place et présenter des plans d'action.
- 2. La visite des experts visiteurs de la HAS** - Quelques mois plus tard, une équipe d'experts visiteurs mandatés par la HAS se rend sur place et réalise l'évaluation de l'ensemble de ces éléments.
- 3. L'attribution d'un niveau de certification** - Les observations des experts visiteurs permettent d'établir un rapport avec lequel la HAS attribue un niveau de certification. Ce rapport contradictoire est adressé à l'établissement, qui peut contester certains résultats.
- 4. La diffusion des résultats** - Après analyse des éventuelles contestations, le rapport définitif complet est rendu à l'établissement, diffusé à l'Agence régionale de Santé (ARS) et rendu public sur le site de la HAS.

Quels sont les niveaux de certification et les conséquences pour l'établissement ?

Il existe cinq niveaux de certification.

- 1. La certification** - L'établissement de soins est encouragé à maintenir le niveau de qualité constaté.
- 2. La certification avec recommandations** - L'établissement doit mettre en œuvre les mesures préconisées par la HAS.
- 3. La certification avec suivi** - Des réserves majeures ont été adressées à l'établissement qui doit apporter des solutions dans un délai fixé par la HAS par un rapport ou une visite ciblée sur ces sujets.
- 4. La certification conditionnelle** - Des réserves majeures ont été adressées à l'établissement qui doit apporter des solutions dans un délai fixé par la HAS lors d'une visite ciblée sur ces sujets.
- 5. La non-certification** - Elle n'est attribuée que pour les établissements ayant reçu une certification conditionnelle et qui n'ont pas réalisé les améliorations demandées dans le délai fixé par la HAS.

» Pour en savoir plus : www.has-sante.fr

GARANTIR UNE BONNE GESTION DES RISQUES

Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, votre hôpital est vigilant...

Les bénéfices et les risques des actes médicaux

Les pratiques médicales ont connu, au cours des décennies récentes, de formidables progrès résultant des innovations thérapeutiques, médicamenteuses ou chirurgicales, ainsi que des avancées technologiques en matière de diagnostic. Cependant, aucune pratique médicale n'est sans risque et les examens, les traitements ne vous sont proposés que si vous en tirez profit.

Le « bénéfice patient » attendu prend en compte les risques liés à d'éventuels effets indésirables susceptibles d'être entraînés par chaque acte médical. Les médecins et infirmières doivent vous informer des avantages et des inconvénients liés aux examens et aux traitements médicaux ou chirurgicaux qui vous sont proposés : n'hésitez pas à leur poser des questions.

L'organisation pour améliorer la sécurité et la qualité des soins

Le dispositif mis en place dans les hôpitaux pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été renforcé par l'ordonnance du 2 mai 2005. Un comité qualité et sécurité des soins (CQSS) assure au niveau de l'hôpital le suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il associe toutes les catégories de soignants et de responsables administratifs. Deux représentants des usagers participent, avec voix consultative, aux séances au cours desquelles le comité local délibère sur le rapport d'activité et sur les propositions de programme annuel d'actions. Le comité définit l'organisation appropriée pour superviser la qualité et la sécurité de l'ensemble des soins hospitaliers, relatifs à la prévention des infections nosocomiales (infections acquises à l'hôpital), la sécurité d'utilisation des médicaments, produits sanguins, dispositifs médicaux... (vigilances sanitaires), la lutte contre la douleur, l'amélioration des pratiques médicales... Il élabore un programme annuel d'actions, analyse les événements indésirables qui ont pu lui être signalés dans le système de signalement informatisé (CNIL n° 881788), formule des recommandations, rédige un rapport annuel et étudie l'impact des mesures adoptées.

Ensemble soyons vigilants

La sécurité des soins a besoin d'une information directe, rapide et précise pour réagir efficacement. Votre participation ou celle de vos proches est à ce titre indispensable. En effet vous êtes le seul à pouvoir ressentir ou constater certains effets que vous jugez anormaux : signalez-les au médecin, aux infirmières, pendant ou après l'hospitalisation.

Ils prescriront, si nécessaire, des examens complémentaires et un traitement adaptés aux effets constatés.

S'informer sur les coûts et les remboursements

COMBIEN COÛTENT LES SOINS ?

À chaque soin ou examen (analyses de sang, radiologie, etc.) réalisé à l'hôpital, que ce soit en consultation, aux urgences ou en hospitalisation, correspond un tarif.

Quelques exemples de tarifs

Voici quelques exemples au sein de l'AP-HP (tarifs juin 2010).

- Consultation de médecine générale : 22 €
 - Consultation de médecine spécialisée : 23 €
 - Aux urgences, les tarifs sont variables selon les jours et les heures :
 - urgences de jour : tarifs de la consultation
 - urgences de nuit (entre 20h et 8h, dimanche et jours fériés) : tarifs majorés
 - un forfait accueil et traitement des urgences (ATU) de 25,28 € s'ajoute pour chaque passage non suivi d'hospitalisation quels que soient le jour et l'heure.
 - Hospitalisation en court séjour
 - en médecine : 781,52 €
 - IRM du thorax : 240,40 €
 - scanner du thorax : 125,78 €
- Ces deux derniers tarifs peuvent être différents notamment selon les types d'appareils.



QUI PAIE QUOI ?

Vos remboursements dépendent de votre couverture sociale.

Vous êtes assuré social

Si vous êtes assuré social, la Sécurité sociale prend en charge partiellement les frais médicaux, que ce soit en **hospitalisation**, en **consultation** ou aux **urgences**. Une partie des frais, dénommée « **ticket modérateur** », reste à votre charge.

- Néanmoins, certaines catégories de patients (par exemple : les suites d'accident du travail, les patients atteints d'une affection de longue durée ou « ALD », les séjours maternité) ou certains actes (comme les vaccinations obligatoires, les actes d'assistance médicale à la procréation) sont pris en charge à 100 %.
- Pour les actes effectués en consultations externes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, et les hospitalisations comportant un acte dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, vous serez pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Vous devrez toutefois payer une participation forfaitaire de 18 €.
- De même, il existe quelques cas d'exonération comme par exemple :
 - le suivi de la grossesse à partir du 6^e mois ;
 - le séjour maternité ;
 - les soins aux nouveau-nés dans le premier mois de naissance ;
 - les affections de longue durée ;
 - les suites d'accident du travail ou de maladies professionnelles ;
 - les actes concernant les personnes âgées titulaires de l'allocation de solidarité.
- Par ailleurs, si vous êtes **hospitalisé pour une période inférieure à 30 jours**, la Sécurité sociale prend en charge 80 % de vos frais d'hospitalisation. Les 20 % restants peuvent être pris en charge par votre mutuelle si vous en avez une.

- **À partir du 31^e jour d'hospitalisation**, votre séjour est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale quelle que soit la durée du séjour. Un « **forfait journalier** » de 18 € (en médecine, chirurgie, obstétrique, et en soins de suite et de réadaptation) ou 13,50 € (en psychiatrie) vous sera facturé par jour de présence, y compris le jour de sortie. Il correspond à une participation financière aux prestations hôtelières et s'applique à toutes les hospitalisations sauf certains cas d'exonérations : femmes enceintes, nouveau-nés, victimes d'accident du travail, patients suivis en hospitalisation à domicile et en hospitalisation de jour. Ce forfait journalier peut être pris en charge par certaines mutuelles, pour tout ou partie. Par ailleurs, le forfait journalier n'est pas facturé en plus du ticket modérateur, car il en fait déjà partie.
- **Lorsque vous venez en consultation**, la prise en charge par la Sécurité sociale est variable selon le type d'actes réalisés et selon la spécialité médicale. Elle varie entre 60 % et 100 %.
- **Ce qui reste à votre charge** comprend aussi :
 - une **participation forfaitaire de 1 €**, appliquée à tout patient âgé de plus de 18 ans, pour les consultations ou actes réalisés par un médecin, ainsi que pour les examens radiologiques ou analyses biologiques ;
 - une **franchise médicale de 2 €**, également à votre charge, pour les transports sanitaires privés.

La franchise médicale et la participation forfaitaire sont directement déduites des remboursements effectués par votre caisse de Sécurité sociale et non par l'hôpital. Elles ne peuvent dépasser 50 € par an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés. Ce même seuil est également appliqué pour les transports sanitaires privés. Il existe donc deux plafonds annuels de 50 €.

Vous n'avez pas de couverture sociale

Si vous n'avez pas de couverture sociale, vous paierez la totalité de vos frais médicaux à l'hôpital.

En fonction de votre situation, un interlocuteur privilégié (au sein du service des traitements externes et frais de séjour, ou du service social) **est à votre disposition** pour vous orienter et vous donner toute information sur vos droits et les aides que vous pouvez recevoir.

Parcours de soins coordonné dans le cadre des consultations

La prise en charge de vos frais médicaux par la Sécurité sociale peut varier selon que vous vous trouvez ou non dans le parcours de soins.

- **Vous êtes dans le parcours de soins** lorsque vous consultez votre médecin traitant, son remplaçant ou un médecin sur orientation de votre médecin traitant. Dans certains cas, même si vous ne consultez pas votre médecin traitant, vous restez dans le parcours de soins :
 - en cas d'éloignement géographique ou d'urgence,
 - lorsque vous accédez directement à certains spécialistes comme par exemple votre ophtalmologue, gynécologue,
 - lorsque vous consultez un psychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans,
 - en cas d'affections de longue durée lorsque le protocole de soins le prévoit.
- **Vous êtes hors parcours de soins** lorsque vous n'avez pas déclaré votre médecin traitant ou que, sans passer par ce dernier, vous avez consulté un autre médecin. La prise en charge par la Sécurité sociale est de 30 % au lieu de 70 %, et dans ce cas le tarif est majoré.

Communication du dossier médical

Seuls les frais de photocopies vous seront facturés, ainsi que les frais de port si vous demandez l'envoi postal de votre dossier.

Le prix de référence est de 0,18 € maximum par page de format A4 en impression noir et blanc.

Les accompagnants

Si vous êtes hospitalisé, vous pouvez demander à ce que l'un de vos proches reste auprès de vous. À chaque fois que cela est possible, un lit sera mis à sa disposition et des repas lui seront fournis. Ces prestations sont facturées sur la base d'un tarif forfaitaire (exemple : 17,06 € pour deux repas ; 3,67 € pour le petit déjeuner ; 32,50 € pour une nuit dans une chambre).

En cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans, d'un malade en fin de vie ou d'une personne présentant un handicap sévère, la mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans la chambre du patient est gratuite. En revanche, les repas restent à la charge des accompagnants.

Les transports sanitaires

Vous pouvez faire appel aux ambulances privées de votre choix au moment de votre sortie. La Sécurité sociale prend uniquement en charge les transports sanitaires prescrits par un médecin. Pour le remboursement des frais, elle impose, dans certains cas (par exemple une distance supérieure à 150 km), un accord préalable de la caisse d'Assurance maladie. Ce transport peut parfois être effectué par taxi, mais attention, celui-ci doit être conventionné par l'Assurance maladie. Le taux de prise en charge est de 65 %.

Téléphone-télévision

Des prestataires privés peuvent mettre à votre disposition, à vos frais, un téléphone et une télévision.

Certaines mutuelles les prennent en charge.

Affection de longue durée (ALD)

L'ALD correspond aux maladies graves et/ou chroniques pour lesquelles la Sécurité sociale assure une prise en charge à 100 % de tous les traitements qui s'y rapportent sauf le forfait journalier. Il s'agit par exemple de la maladie d'Alzheimer, du diabète, de la sclérose en plaques, des maladies coronaires, ...

Hospitalisation en unité de soins de longue durée (USLD) et en Unité hébergeant des personnes âgées dépendantes (UHPAD)

Au sein de ces unités, pour les personnes âgées de 60 ans et plus, les frais d'hospitalisation se décomposent en 3 forfaits :

- un forfait hébergement : 77,21 € par jour en chambre simple et 72,27 € en chambre double
- un forfait dépendance : de 6,19 € à 23,04 € par jour
- un forfait soins : de 19,39 € à 112,09 € par jour.

Des tarifs spécifiques sont fixés pour les personnes âgées de moins de 60 ans. Pour en savoir plus, une brochure est à votre disposition :

« Personnes âgées : accueil, soins et accompagnement ».

Activité privée à l'hôpital

Certains médecins sont autorisés à exercer à titre libéral au sein de l'hôpital, en dehors de leur activité de service public et dans des conditions strictement réglementées. Si vous souhaitez être soigné dans ce cadre, vous devez l'exprimer par écrit.

Les médecins devront vous informer de façon complète, précise et avant tout commencement des soins, des conséquences de ce choix, notamment en ce qui concerne le montant des honoraires qui vous seront demandés. Un devis doit vous être préalablement remis lorsque les honoraires sont supérieurs à 70 €.

COMMENT ET QUAND PAYER ?

Vous êtes assuré social

- Si vous êtes assuré social, pour la prise en charge financière de vos soins par la Sécurité sociale, et le cas échéant par votre mutuelle, il vous faudra présenter votre **carte Vitale en cours de validité** et votre **carte de mutuelle** si vous en avez une.

La carte Vitale, que vous devez présenter à tous les professionnels de santé, permet de faire valoir vos droits d'assuré social et contient toutes les informations administratives nécessaires aux remboursements.

- **Le paiement s'effectue avant la consultation ou immédiatement après**, à la caisse de l'hôpital, par tout moyen de votre choix : carte bancaire, espèces, chèque. **À la fin de votre hospitalisation**, il vous est demandé de vous rendre au service des frais de séjour afin de régler les sommes restant à votre charge.
- N'oubliez pas de payer, cela vous évitera un rappel de la Trésorerie générale de l'AP-HP, voire des poursuites.

En cas de ressources insuffisantes

- **Des « PASS » (Permanences d'accès aux soins)** sont implantées dans nos hôpitaux de court séjour. Elles facilitent l'accès des personnes démunies aux soins hospitaliers et permettent de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Si nécessaire, la prise en charge des examens et des soins est assurée. Dans certains cas, des traitements sont délivrés gratuitement.
- **La CMU (Couverture maladie universelle)** et la **CMUc (Couverture maladie universelle complémentaire)** permettent de faciliter l'accès aux soins et aux médicaments, à toute personne résidant en France depuis plus de 3 mois de manière régulière, non déjà couverte par un régime de Sécurité sociale (pour la CMU) et sous certaines conditions de ressources (pour la CMUc).
- **L'AME (Aide médicale d'État)** s'adresse aux étrangers en situation irrégulière depuis plus de 3 mois (sauf pour les mineurs qui sont pris en charge sans ce délai) et leur permet d'accéder à la prévention et aux soins.

» Pour en savoir plus : www.aphp.fr - www.ameli.fr



Hospitalisation à Domicile

L'hôpital vient à vous

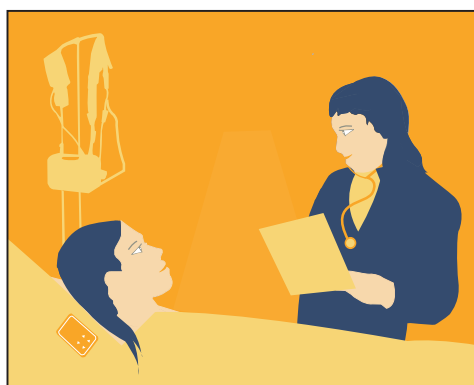
La sécurité de l'hôpital, le confort du domicile,
et
la garantie du service public

Parlez-en à votre médecin

Que vous soyez... adulte, femme enceinte, bébé, enfant ou adolescent



Le médecin hospitalier appelle
l'HAD de l'AP-HP.



Une infirmière de coordination vient
vous voir dans votre chambre d'hôpital.



Une équipe (infirmière ou professionnel
de santé) vous soigne chez vous.



Elle dispense à domicile les soins
prescrits par l'hôpital.

L'HAD est un hôpital de l'AP-HP qui poursuit votre hospitalisation chez vous.

L'HAD est dorénavant intégrée au parcours de soins du patient.

Les professionnels de santé se déplacent,
font acheminer les traitements nécessaires
pour votre projet personnalisé d'hospitalisation.

Admissions sur appel du médecin hospitalier ou du médecin traitant

01 73 73 57 57