

Services de Soins Infirmiers à Domicile



LIVRET D'ACCUEIL



Tél. 04 92 27 37 11 - www.unisad06.org

231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067 - 06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX

UNE ASSOCIATION À VOTRE SERVICE



SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067
06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX
Tél. 04 92 27 37 11 - www.unisad06.org
Fax : 04 92 27 39 10 - mail : unisad.direction@tzanck.org
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

UNISAD : Association à but non lucratif régie par la loi 1901

Table des matières

Bienvenue à l'UNISAD	5
Historique	6
La création du Centre Médico-Chirurgical de l'Institut Arnault Tzanck	6
Le Groupe Arnault Tzanck	6
L'UNISAD	
Présentation générale des services de l'UNISAD	7
Qu'est-ce qu'un SSIAD ?	8
Comment s'organise l'accompagnement des SSIAD ?	8
Quels types de soins sont réalisés par les SSIAD ?	8
Ce que les SSIAD ne font pas !	8
Une spécificité UNISAD	9
Les professionnels de santé de l'UNISAD	9
<i>Les aides-soignantes</i>	9
<i>Les infirmières</i>	9
<i>L'infirmière coordinatrice du secteur</i>	9
<i>Les cadres coordonnateurs de soins</i>	9
<i>La psychologue</i>	9
<i>L'assistante sociale</i>	9
<i>Les psychomotriciennes / ergothérapeutes</i>	9
<i>Les partenaires libéraux</i>	9
<i>Le médecin traitant</i>	9
<i>Les infirmières libérales</i>	9
<i>Les stagiaires</i>	9
Le financement	10
Le « parcours » de soin	10
<i>Admission</i>	10
<i>Critères d'admission en SSIAD « personnes âgées »</i>	10
<i>Critères d'admission en SSIAD « personnes handicapées »</i>	10
<i>Critères d'admission en SSIAD Spécialisé Soins Palliatifs (Secteur II)</i>	10
<i>Critères d'admission en équipe Spécialisé Alzheimer</i>	10
<i>Absences</i>	10
<i>Fin de la prise en charge</i>	10
<i>Retour d'hospitalisation</i>	11
<i>Prise en charge conjointe SSIAD – HAD</i>	11
L'accès au domicile	11
Le dossier de soins	11
Les déchets d'activité de soins	11
Assurance	11
Engagement dans une démarche qualité	11

Table des matières

Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) Personnes Agées et Personnes Handicapées	12
Les missions	12
Les modalités et horaires d'intervention	12
Les zones d'intervention	12
Carte d'intervention géographique SSIAD	13
Équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA)	14
Les missions	14
Composition des équipes ESA	14
Déroulement de la prise en charge ESA	14
Les horaires d'intervention	14
Carte d'intervention géographique ESA	15
SSIAD spécialisé « Secteur 2 »	16
Les missions	16
<i>La prise en charge pour soins palliatifs</i>	16
<i>La prise en charge de la douleur</i>	16
<i>La prise en charge des pathologies infectieuses</i>	17
Composition de l'équipe Secteur 2	17
Les horaires d'intervention Secteur 2	17
Carte d'intervention géographique du «Secteur 2»	17
Vos Droits	18
Droit au refus de soins	18
Accès au dossier de soins	18
Expression et participation des usagers	18
La personne qualifiée	19
Le respect de la vie privée	19
Lutte contre la douleur	19
Les Directives Anticipées	19
Désigner une personne de confiance	21
Le Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD	22
Violence et maltraitance	22
Les chartes	23
Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante	23
Charte des droits et libertés de la personne accueillie	24
Charte de la bientraitance à l'UNISAD	26



BIENVENUE À L'UNISAD

Vous avez fait appel à l'Association UNISAD Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de l'Institut Arnault Tzanck pour vous apporter une aide, dans le cadre d'un maintien à domicile.

Ce livret d'accueil a été conçu pour vous donner des informations sur :

- Les missions des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA).
- Les modalités de votre prise en charge.
- Le fonctionnement des services.
- Vos droits

Ce que vous devez savoir :

Le SSIAD est un élément indispensable du dispositif mis à la disposition des personnes âgées pour favoriser leur maintien à domicile.

Il a pour vocation :

- De faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation.
- D'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.
- De prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Pour remplir ces missions, l'UNISAD met à votre disposition une équipe de plus de 160 professionnels déployés sur plus de cent communes du département.

Le présent livret d'accueil constitue un véritable engagement pour améliorer la qualité de nos services.

Les équipes des services de soins à domicile vous souhaitent la bienvenue et vous remercient de votre confiance.

Jean-Claude DURIN

Président de l'Association

PS. Tout évolue, y compris le vocabulaire et la terminologie employés dans les établissements de santé. L'expression « personne prise en charge » longtemps et encore utilisée évoque une passivité de la personne alors même qu'elle doit être « acteur et décideur », le terme « patient » désigne une qualité certes utile mais que tout le monde n'est pas obligé de posséder, le mot « bénéficiaire » porte une dimension très sociale qui n'est pas toujours pertinente, quant à « malade », personne n'a envie de s'y identifier même quand cela est exact. Vous êtes donc des « usagers » ce qui évoque un peu la SNCF ou la RATP... Qu'importe si le bon mot est encore à inventer, vous êtes; et nous sommes là pour vous aider.

HISTORIQUE



La création du Centre Médico-Chirurgical de l'Institut Arnault Tzanck

Après avoir créé, avec les Volontaires du Sang du département en 1946 le premier Centre de Transfusion Sanguine des Alpes-Maritimes, le docteur Maurice Donat, soucieux d'offrir aux malades du département un établissement de soins de qualité, crée le Centre Médico-Chirurgical qu'il inaugure en 1972 en présence du Préfet R. G. Thomas. Ce Centre Médico-Chirurgical a été dénommé Arnault Tzanck en hommage au Docteur Arnault Tzanck, l'un des pionniers de la transfusion sanguine.

L'Institut Arnault Tzanck s'est, par la suite, très rapidement développé sous l'impulsion du Docteur Donat qui y intégra les dernières innovations en matière de médecine et de chirurgie, et mit en place des équipes médicales de qualité.

De nombreux autres établissements, gérés par des associations loi 1901 à but non lucratif, ont par la suite été créés par l'Institut A. Tzanck : Centre d'Hémodialyse, Centre Médico-Social, Centre d'Imagerie Médicale, Centre de Consultations Externes...



Le Groupe Arnault Tzanck

Constitué d'Associations à but non lucratif situées à Saint-Laurent du Var (Maison mère) et de l'Hôpital Privé Arnault TZANCK Mougins-Sophia Antipolis, Le groupe Arnault Tzanck est l'un des acteurs majeurs du secteur de l'hospitalisation privée de la région PACA.

Son éthique associative est basée depuis l'origine sur le « Don du sang », avec le concours actif des Associations de Donneurs de Sang bénévoles.

Tous les établissements de Saint Laurent du Var et Mougins, ont un mode de gestion raisonné et désintéressé sans actionnaires à rémunérer qui n'impose que la recherche de l'équilibre financier.

L'UNISAD

L'UNISAD (Union des Soins à Domicile) a été créée en 1989, par la réunion de 6 associations locales de soins à domicile, dans l'optique de regrouper les activités médico-sociales de l'Institut Arnault Tzanck. Depuis l'association s'est adaptée aux besoins de la population en agrandissant son territoire d'intervention et en proposant de nouveaux services : SSIAD spécialisé VIH, équipes spécialisées Alzheimer, Hospitalisation à Domicile.



PRÉSENTATION GÉNÉRALE

DES SERVICES DE L'UNISAD

L'UNISAD est une association à but non lucratif régie par la loi 1901 dont l'objet social est la réalisation de soins à domicile.

Directeur Général : Monsieur Michel SALVADORI
Directeur Adjoint : Monsieur Lionel GUENOUN

L'équipe d'encadrement est composée de deux Cadres coordonnateurs de soins, d'un cadre logistique, d'une Directrice des ressources humaines, et d'une Chef-comptable.

Elle est complétée par une équipe administrative et logistique comprenant : comptables, secrétaires médicales, assistantes du service des ressources humaines, agents logistiques.

Siège social : Saint-Laurent du Var

Ouverture du secrétariat du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Tél. 04 92 27 37 11 - www.unisad06.org

Les activités sanitaires et sociales de l'UNISAD s'étendent sur l'ensemble du département des Alpes-Maritimes et comprennent:

- Sept services de Soins à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées de 60 ans et plus ou personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap, d'une capacité totale de 570 places couvrant 103 communes.
- Un service de 30 places de Soins Infirmiers à Domicile spécialisés (SSIAD Secteur 2) pour :
 - ✓ Les patients nécessitant des soins palliatifs,
 - ✓ Les patients atteints du SIDA dans le cadre du suivi des trithérapies,
 - ✓ Les patients relevant de l'algologie (prise en charge de la douleur).
- Un service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) de 30 places.
- Quatre Équipes Spécialisées Alzheimer (ESA).

Chaque service intervient sur un secteur géographique spécifique et possède son équipe soignante encadrée par une infirmière coordinatrice.

QU'EST-CE QU'UN SSIAD ?

Les SSIAD sont des établissements médico-sociaux soumis à une autorisation délivrée par les Agences Régionales de Santé. Les autorisations sont accordées en fonction des prévisions du Plan Régional de Santé, elles fixent la capacité d'accueil de chaque établissement ainsi que son territoire d'intervention en fonction des besoins estimés de la population.

Les SSIAD sont financés par une dotation globale déterminée par l'ARS et versée par la Caisse d'Assurance Maladie.

Globalement, la mission des SSIAD est de contribuer au maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie, que celle-ci soit liée à l'âge, un handicap ou une maladie chronique.

Dans chaque département, un certain nombre de places en SSIAD sont plus spécifiquement réservées aux personnes handicapées.

Les SSIAD sont soumis à des obligations visant à assurer aux bénéficiaires le respect de leurs droits et la sécurité des soins. Ces obligations se traduisent par une démarche d'amélioration continue de la qualité.

COMMENT S'ORGANISE L'ACCOMPAGNEMENT DES SSIAD ?

Comme tous les établissements médico-sociaux, les actions des SSIAD doivent être déterminées par le projet personnalisé de chaque bénéficiaire.

Le projet personnalisé est une démarche dynamique d'accompagnement, formalisée par l'élaboration de documents.

La démarche consiste tout d'abord à évaluer les besoins du patient dans l'ensemble du champ médico-social, en ne se limitant pas aux seuls besoins en soins infirmiers. Les aspects sociaux, environnementaux, psychologiques etc. sont également importants et abordés. Même si le SSIAD ne peut apporter de réponse directe à certains besoins, il peut assurer la transmission et le partage des données à d'autres professionnels. C'est en cela que son rôle de coordination est intéressant.

Cette première étape se concrétise par la programmation des soins et éventuellement la transmission des besoins vers d'autres professionnels de santé ou du social.

La construction du projet personnalisé se poursuit par un dialogue entre l'équipe soignante, le patient et son entourage. Il fixe des objectifs et des actions issus d'un compromis entre les besoins et attentes du patient et le projet du service. Des modalités de réévaluation et de suivi sont définies, une synthèse du projet personnalisé est rédigée et remise au patient.

Cette co-construction prend un certain temps (7-15 jours), ce qui n'empêche pas que les soins puissent être commencés bien avant son terme.

La démarche de soins des SSIAD est une approche globale, multidimensionnelle et pluri professionnelle de la personne et de son entourage. **C'est cela sa « valeur ajoutée ».**

QUELS TYPES DE SOINS SONT RÉALISÉS PAR LES SSIAD ?

Centrées sur le maintien de l'autonomie et la compensation de la dépendance, les actions du SSIAD comprennent, pour la grande majorité des patients, des soins relatifs à l'hygiène et au confort de la vie quotidienne. Toilette, habillage, mobilisation, installation...

Outre la réalisation de ces soins, les SSIAD mettent en œuvre des actions de prévention sur divers risques liés à la dépendance, l'âge ou les pathologies (prévention des chutes, de la dénutrition...).

Sur un plan plus « médical », les SSIAD sont en mesure de réaliser tous les soins techniques (injections, pansement, perfusions...), dans le cadre de la prise en charge globale et sur prescription des médecins, dans le domaine de compétence des infirmières, au même titre que les infirmières libérales,

Si cela correspond à un besoin, les SSIAD peuvent sécuriser la gestion des traitements, en lien avec le médecin traitant, la pharmacie et le patient (organisation du circuit du médicament, préparation des semainiers, administration, suivi)

CE QUE LES SSIAD NE FONT PAS !

Les SSIAD n'effectuent pas :

- De tâches ménagères (ménage, linge, courses, préparation des repas, déplacements à la pharmacie...). Mais ils peuvent accompagner la mise en place d'aides qui seront réalisées par des services d'aide à domicile dont c'est la mission :

- ✓ En informant sur les possibilités existantes (aides financières) et les acteurs du territoire.

- ✓ En échangeant avec les acteurs concernés pour adapter et coordonner les interventions.

- De soins en dehors de leur champ de compétence infirmière (kinésithérapie, orthophonie...). Mais, là également, ils peuvent intervenir pour définir les besoins, échanger avec le médecin traitant et les professionnels concernés, coordonner les interventions.

- De soins ponctuels (injections, prélèvements...) sans interventions liées à la perte d'autonomie.

- De prélèvements biologiques (prises de sang, analyses d'urine...)

UNE SPÉCIFICITÉ UNISAD

L'UNISAD bénéficie des compétences d'une psychologue et d'une assistante sociale qui peuvent intervenir à la demande des infirmières coordinatrices pour des situations spécifiques.

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE L'UNISAD

Les aides-soignantes

Les aides-soignantes représentent deux tiers du personnel total de l'UNISAD. Leur rôle auprès des personnes est donc majeur dans le fonctionnement des SSIAD. Sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice et des infirmières du service, elles assurent les soins d'hygiène et tous soins relevant de leurs compétences.

Les infirmières

Elles assurent la réalisation des soins infirmiers techniques et les actions de prévention définies dans le projet personnalisé. Elles sont en lien permanent avec les aides-soignantes du service.

L'infirmière coordinatrice du secteur

Elle est le cadre de proximité de l'équipe soignante et organise les modalités de la prise en charge en étant l'interface de tous les acteurs. Responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de tous les projets personnalisés, elle organise le travail des aides-soignantes et la coordination des interventions de tous les professionnels.

Infirmière à part entière, elle peut être amenée à réaliser elle-même des soins. Elle est votre interlocutrice pour toute question liée à l'organisation des soins.

Les cadres coordonnateurs de soins

Les cadres coordonnateurs de soins sont garants de la qualité de la prise en charge des personnes soignées et de l'accompagnement des familles. Ils ont pour principale mission d'organiser et de coordonner les différents services de l'UNISAD, dans le respect des valeurs professionnelles, des règles déontologiques et éthiques ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

La psychologue

La fragilité physique s'accompagne souvent d'une fatigue mentale... Le soutien de l'entourage peut suffire à surmonter certaines difficultés mais quelquefois, l'aide d'un professionnel est nécessaire.

La psychologue est en mesure de proposer au patient ou à sa famille, un espace de parole, d'écoute neutre et confidentielle. Elle intervient à la demande des infirmières coordinatrices pour des situations spécifiques :

- ✓ Difficultés relationnelles patient / entourage / équipe soignante (refus de soins...)
- ✓ Troubles du comportement perturbateurs pouvant remettre en question le maintien au domicile.
- ✓ Situations à risque important pour la personne ou son entourage.

L'assistante sociale

L'assistante sociale peut venir en aide aux patients qui rencontrent des difficultés financières, administratives, familiales, professionnelles, d'adaptation du logement...

Elle intervient à la demande des infirmières coordinatrices pour les situations spécifiques en collaboration avec les divers services sociaux locaux.

Les psychomotriciennes/ergothérapeutes

Responsables des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA), l'ergothérapeute ou la psychomotricienne évaluent les capacités du patient au domicile et mettent en place un plan de réhabilitation et d'accompagnement afin de favoriser le maintien de son autonomie et son indépendance. Elles supervisent le travail des assistantes de soins en gérontologie (ASG) et font le lien avec les médecins et les divers intervenants. Elles proposent un accompagnement aux aidants et apportent des conseils.

Les partenaires libéraux

Les soins de l'équipe de l'UNISAD sont souvent associés aux interventions dispensées par des soignants libéraux de votre choix (kinésithérapeute, orthophoniste, podologue...). La liaison entre les différents professionnels est assurée par l'UNISAD.

Le médecin traitant

L'usager conserve (évidemment) le libre choix de son médecin traitant qui assure la responsabilité de la conduite du traitement. Le médecin traitant est le pivot de la prise en charge et le garant de l'information délivrée au patient sur son état de santé. Il est en lien constant avec l'équipe des Soins à Domicile.

Les infirmières libérales

Les soins infirmiers sont pour la plupart réalisés par des professionnels salariés de l'UNISAD, toutefois, les SSIAD peuvent avoir recours à l'intervention d'infirmiers libéraux pour assurer certaines interventions nécessaires à la prise en charge. L'intervention d'une infirmière libérale est particulièrement utile aux SSIAD couvrant un vaste territoire géographique, pour la réalisation de soins techniques à horaires fixes par exemple. Cette intervention se fait sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice du service et après signature d'une convention avec le professionnel libéral. Dans le cadre de la convention, les honoraires des infirmiers libéraux leurs sont réglés directement par le SSIAD.

Merci de signaler toute intervention d'une infirmière libérale à la coordination du service.

Les stagiaires

Le personnel de l'UNISAD encadre régulièrement des étudiants infirmiers ou aides-soignants. Soumis aux mêmes règles professionnelles, ils exercent leur activité et vous accompagnent en respectant votre vie privée. Ils sont tenus à la discrétion et au secret professionnel.

LE FINANCEMENT

Pour tous les résidents de l'union européenne, les soins réalisés par les SSIAD (soins d'hygiène et soins infirmiers) sont pris en charge par les caisses d'assurance maladie à hauteur de 100% et sans avance de frais.

Les services de l'assistante sociale, de la psychologue et de l'ergothérapeute sont également pris en charge par l'UNISAD.

Les prestations ou produits suivants ne sont pas à la charge de l'UNISAD :

- Les honoraires médicaux
- Les frais d'auxiliaire de vie, d'aide-ménagère
- Les frais de transports sanitaire (ambulance, taxi médicalisé...)
- Les médicaments délivrés par la pharmacie
- Le matériel médical (lit médicalisé, fauteuil roulant...)
- **Les consommables et produits d'incontinence**
- Les analyses de biologie médicale et les examens (imagerie médicale, endoscopie, test d'effort, ...)
- L'intervention d'autres professionnels de santé (kinésithérapeute, orthophoniste...) sauf infirmiers libéraux

Elles peuvent, sous réserve d'une prescription médicale, être prises en charge pour tout ou en partie par la CPAM, votre mutuelle ou d'autres organismes (APA, Caisse de retraite, PCH...)

LE «PARCOURS» DE SOIN

Admission

Votre admission nécessite une prescription médicale et la présentation d'une attestation d'ouverture des droits à la sécurité sociale. Un agent administratif assure le suivi des dossiers et sera votre correspondant durant les heures d'ouverture du bureau **du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.**

Toute demande de prise en charge est enregistrée. Si la demande ne peut aboutir faute de place disponible, elle peut être mise en attente. En cas d'urgence ou de refus de la demande (si les critères d'admission ne sont pas réunis), le service peut conseiller l'orientation vers d'autres professionnels de santé.

Critères d'admission en SSIAD « personnes âgées »

- ✓ Être âgé de 60 ans ou plus ou être atteint d'une pathologie chronique
- ✓ Résider dans une commune incluse dans le territoire d'intervention du SSIAD
- ✓ Présenter une perte d'autonomie nécessitant des soins d'hygiène ou de confort

Critères d'admission en SSIAD « personnes handicapées »

- ✓ Être en situation de handicap reconnue par la Caisse d'assurance maladie

- ✓ Résider dans une commune incluse dans le territoire d'intervention du SSIAD
- ✓ Présenter une perte d'autonomie nécessitant des soins d'hygiène ou de confort

Critères d'admission en SSIAD

Spécialisé Soins Palliatifs (Secteur II)

- ✓ Être atteint d'une pathologie nécessitant une prise en charge palliative ou une prise en charge de la douleur
- ✓ Être atteint d'une pathologie infectieuse nécessitant un traitement et une surveillance spécialisés
- ✓ Résider dans le département des Alpes-Maritimes,
- ✓ Présenter une perte d'autonomie nécessitant des soins techniques, d'hygiène ou de confort.

Critères d'admission en équipe Spécialisé Alzheimer

- ✓ Être atteint d'une pathologie neurodégénérative diagnostiquée à un stade d'évolution de léger à modéré.
- ✓ Résider dans une commune incluse dans le territoire de l'ESA.

Absences

En cas d'absence prévisible pour convenance personnelle du patient, il conviendra de prévenir le SSIAD au moins 15 jours avant la date prévue.

En cas d'absence non prévue (hospitalisation ou autre) le SSIAD doit être prévenu au plus tôt.

Fin de la prise en charge

Conformément à l'article 10 du règlement de fonctionnement, la prise en charge du SSIAD peut prendre fin à l'initiative de l'usager, sans délai préalable, sur simple demande écrite.

Elle peut également prendre fin si le médecin traitant ne renouvelle pas la prescription ou s'il décide qu'elle n'est plus pertinente.

Le SSIAD peut également mettre un terme à ses interventions :

- ✓ S'il juge qu'elles portent une atteinte grave à la dignité de son personnel ou qu'elles comportent un risque pour sa santé.
- ✓ S'il estime que les conditions d'hygiène ou de sécurité du patient sont insuffisantes et présentent un danger pour le patient.
- ✓ Si l'usager ne respecte pas les termes du règlement de fonctionnement annexé au présent document.

La fin de la prise en charge à l'initiative du SSIAD sera toujours précédée d'une démarche de concertation avec l'usager visant à la pérenniser. Une solution de relais permettant d'assurer la continuité des soins sera recherchée par le SSIAD et proposée à l'usager. Un délai de prévenance de 15 jours au minimum avant la fin des soins sera notifié par écrit à l'usager et mentionnera les motifs concernés ainsi que la proposition de relais.

Retour d'hospitalisation

Si vous êtes hospitalisé, n'oubliez pas de signaler au service d'hospitalisation votre prise en charge par le SSIAD. Cela permettra de faciliter votre retour à domicile et la reprise de nos interventions.

Prise en charge conjointe SSIAD - HAD

Une prise en charge conjointe SSIAD-HAD est depuis peu réglementairement possible.

Elle permet à un patient du SSIAD de bénéficier d'une prise en charge plus médicalisée en cas de nécessité de soins complexes tout en maintenant les interventions du SSIAD pour les soins d'hygiène.

Cette possibilité est soumise à un accord entre le médecin traitant de la personne et le médecin coordonnateur de l'HAD et bien évidemment au consentement de la personne.

L'ACCÈS AU DOMICILE

Lorsque vous ou votre entourage n'êtes pas en mesure de permettre l'accès à votre logement, des solutions devront être mises en place pour garantir la réalisation des soins :

- ✓ installation d'un coffre à clé sécurisé
- ✓ délivrance d'un ou plusieurs jeux de clés conservés de manière sécurisée dans les locaux du SSIAD

LE DOSSIER DE SOINS

Votre dossier de soins est en majeure partie informatisé. Un classeur de liaison est toutefois laissé à votre domicile. Il facilite la communication entre les différents intervenants. Il contient des informations administratives, paramédicales et médicales. Ces données sont confidentielles et sont traitées comme telles.

En fin de prise en charge, le classeur de liaison est récupéré et archivé avec l'ensemble du dossier de soins. Vous pouvez accéder à celui-ci sur simple demande (cf chapitre « Vos Droits - Accès au dossier de soins »)

LES DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS

Les soins réalisés par les infirmières peuvent générer des déchets liés aux soins (exemple : pansements, aiguilles...) nécessitant un traitement différent des déchets ménagers habituels. Le tri, le stockage et l'élimination de ces déchets (souvent appelés DASRI) sont organisés par l'UNISAD.

ASSURANCE

L'UNISAD a souscrit un contrat d'assurance couvrant sa responsabilité civile et professionnelle ainsi que celle de son personnel en cas de dommage résultant des interventions réalisées au domicile.

ENGAGEMENT DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ

L'UNISAD est impliquée dans une démarche continue d'amélioration de la qualité depuis la loi du 2 janvier 2002 sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Lors de l'évaluation externe réalisée en 2013, l'organisme STRATELYS a conclu que : « **Le SSIAD répond aux besoins de la population et se soucie du bien-être et de la santé des personnes prises en charge. Les évaluateurs encouragent la structure à poursuivre la démarche engagée, et à maintenir cette qualité.** »





SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

PERSONNES AGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

LES MISSIONS

Le SSIAD assure sur prescription médicale les prestations de soins infirmiers (soins techniques, soins d'hygiène, soins relationnels) auprès :

- De personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes,
- De personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap
- Présentant une perte d'autonomie
- Nécessitant des soins d'hygiène et de confort

LES MODALITÉS ET LES HORAIRES D'INTERVENTION

**Les soignants assurent les prestations :
7 jours sur 7 de 7h30 à 19h30.**

Les horaires de passage sont définis par l'infirmière coordinatrice en concertation avec vous et l'ensemble des intervenants.

Nous avons bien conscience du souhait de la plupart d'entre vous que les interventions soient réalisées par un nombre limité d'intervenants. Néanmoins, l'organisation du service, la gestion des absences prévisibles (repos, congés) et imprévues (maladie), ainsi que les contraintes géographiques des tournées, nous contraignent dans le respect de ce souhait. Nous vous assurons faire au mieux de nos capacités afin de maintenir la plus grande stabilité des équipes et la cohérence dans le suivi des soins.

LES ZONES D'INTERVENTION

7 secteurs géographiques : Secteur Siagne et Loup, Secteur IAT, Secteur Val d'Estéron, Secteur Var et loup, Secteur 3 corniches, Secteur Var Tinée, Secteur La Bévéra.

ZONE D'INTERVENTION GÉOGRAPHIQUE

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE / SSIAD



- Institut Arnault Tzanck**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 100 places.
 Bureaux du SSIAD à Saint-Laurent du Var.
- Var et Loup**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 100 places.
 Bureaux à Saint-Laurent du Var.
- Siagne et Loup**
SSIAD / Personnes Agées
Personnes Handicapées
 Capacité d'accueil : 100 places «Personnes âgées»
 5 places «Personnes handicapées»
 Bureaux du SSIAD à Mougins.
- Trois Corniches**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 80 places «Personnes âgées»
 Bureaux du SSIAD à La Turbie.
- Val d'Estéron**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 45 places «Personnes âgées»
 Bureaux du SSIAD à Gillette.
- Bévéra**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 55 places «Personnes âgées»
 Bureaux du SSIAD à Monti
- Var Tinée**
SSIAD / Personnes Agées
 Capacité d'accueil : 85 places «Personnes âgées»
 Bureaux du SSIAD à Villars.



ÉQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER À DOMICILE (ESA)

LES MISSIONS

Dans le cadre du plan national Alzheimer 2008-2012, l'UNISAD, propose depuis 2014 un service pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et celle de leur entourage.

Les ESA sont des équipes mobiles liées à une structure de SSIAD et financées par la CPAM.

À ce jour quatre équipes sont opérationnelles : ESA Ouest, ESA Est, ESA Var Tinée et ESA Siagne et Loup. Chaque ESA a une capacité de 30 places.

La prestation est destinée aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives, à un stade léger ou modéré. La maladie doit être diagnostiquée et annoncée par le médecin au patient ou à son entourage.

Cette prestation n'est pas réservée aux seuls usagers du SSIAD et peut être mise en place indépendamment de celui-ci.

L'objectif est de maintenir les capacités par l'apprentissage de stratégies de compensation, d'améliorer les relations patient-aidants et d'adapter l'environnement.

Une prescription médicale est nécessaire, elle peut être réalisée par le médecin traitant ou un médecin spécialiste (Neurologue, Centre-mémoire, Gériatre, ...).

COMPOSITION DES ÉQUIPES ESA

Les équipes sont constituées d'une ergothérapeute ou d'une psychomotricienne, d'assistantes en soins gériatologiques (ASG) et d'une infirmière coordinatrice.

Les ASG sont des aides-soignantes diplômées ayant suivi une formation complémentaire spécifique, centrée sur les maladies liées au vieillissement.

L'ergothérapeute ou la psychomotricienne organisent les interventions des ASG et la liaison avec les différents partenaires (SSIAD, Centres Mémoires...) en lien avec l'infirmière coordinatrice.

DÉROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE ESA

La démarche est comparable à celle des SSIAD, avec dans un premier temps une évaluation des capacités de la personne réalisée par l'ergothérapeute ou la psychomotricienne en concertation avec le patient et l'entourage. De cette évaluation découle la proposition d'un plan d'actions qui est l'équivalent du projet personnalisé des SSIAD.

Le plan d'action se concrétise ensuite par la mise en œuvre de diverses activités adaptées à ces objectifs. Ce sont les ASG qui viendront à domicile pour les conduire, généralement la même pour toutes les séances afin de faciliter la prise de repères.

Les activités peuvent se situer dans différents champs :

- **Stimulation cognitive** : jeux de société, utilisation d'une tablette, orientation temporelle ...
- **Stimulation motrice** : marche, équilibre, gymnastique douce, transfert, sortie extérieure
- **Stimulation en lien avec les activités de la vie quotidienne** : utilisation du téléphone, utilisation du four à micro-ondes, cuisine, jardinage...
- **Activités de bien-être et de détente** : relaxation, respiration, toucher thérapeutique ...
- **Activités créatives et d'expression** : dessin, peinture, musique, chant, ...

Les actions auprès des aidants sont centrées sur l'écoute, les conseils, l'apport de connaissance sur la pathologie et l'apprentissage de savoir-faire, notamment dans la communication.

Les ASG rendent compte régulièrement du déroulement des activités à la psychomotricienne ou à l'ergothérapeute afin que d'éventuels ajustements puissent être effectués. En fin de prise en charge, un compte rendu est rédigé à destination du médecin prescripteur et de l'utilisateur. La durée de la prise en charge est de 15 séances à raison d'une séance par semaine (renouvelable éventuellement chaque année). Chaque séance dure environ une heure. En fin de prise en charge, les possibilités d'un relais sont étudiées (accueil de jour ou autres) elles dépendent évidemment de l'offre présente sur le territoire.

LES HORAIRES D'INTERVENTION

Les séances sont organisées du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30.

ZONE D'INTERVENTION GÉOGRAPHIQUE

EQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER



Siagne et Loup
Equipes Spécialisées Alzheimer
 ■ bureaux au Bar-sur-Loup

Var Tinée
Equipes Spécialisées Alzheimer
 ■ Bureaux à Villars.

OUEST
Equipes Spécialisées Alzheimer
 ■ Bureaux à Saint-Laurent du Var.

EST
Equipes Spécialisées Alzheimer
 ■ Bureaux à La Turbie



SSIAD SPÉCIALISÉ « SECTEUR 2 »

LES MISSIONS

Le « Secteur 2 » a été créé en 1991 dans le contexte épidémiologique du SIDA, pour permettre la prise en charge extrahospitalière de ces patients.

À cette époque, au début de l'introduction des thérapies antirétrovirales, le nombre de décès dus à cette pathologie est très important. Dans ce contexte, le service acquiert une expertise certaine dans la gestion de la symptomatologie douloureuse et de l'accompagnement en fin de vie, expertise désormais accessible à tous les patients sans distinction de pathologies ni limites d'âge.

Le suivi des trithérapies pour des patients atteints du SIDA reste néanmoins un motif de prise en charge actuel. Cette compétence dans la prise en charge des maladies infectieuses a été sollicitée dans la gestion de la pandémie Covid19. L'intervention du Secteur 2 peut donc, sous certaines conditions d'autorisations, être élargie à d'autres pathologies infectieuses.

La prise en charge pour soins palliatifs

L'accompagnement proposé peut être d'une durée importante, correspondant à une évolution de la maladie et une évolution du projet thérapeutique vers un projet palliatif. Il intègre ainsi la préconisation n°12 du plan national 2015-2018 :

« Une intégration précoce des soins palliatifs dans la prise en charge des personnes vivant avec une maladie grave, incurable et de pronostic fatal est une nécessité, pour permettre aux patients de mieux vivre leur maladie et de les accompagner dans leur fin de vie, même si le décès n'est pas nécessairement proche. L'intégration précoce en soins palliatifs permet d'éviter les traitements agressifs et les hospitalisations non programmées, d'améliorer la qualité de vie notamment par le traitement de la douleur, de permettre l'accompagnement adapté en plus des soins et d'offrir aux professionnels une réflexion pluri professionnelle éthique dans le cadre d'une démarche palliative dans laquelle ils ne resteront pas isolés ».

Dans ce cadre, la mission spécifique du Secteur 2 peut se définir ainsi :

Maintien à domicile de personnes ayant un diagnostic de pathologie incurable nécessitant une prise en charge complexe en raison de leur vulnérabilité sociale, de leur isolement, de leur symptomatologie, de l'éventuelle association de troubles psychiques ou cognitifs.

Dans ce cadre, les partenariats avec le Centre Antoine LACASSAGNE, les Appartements thérapeutiques Sainte-Croix, les réseaux de soins palliatifs, les prestataires de santé et bien évidemment les médecins traitants constituent la base de l'environnement de coordination du SSIAD.

La prise en charge de la douleur

La douleur est un symptôme fréquent dans les prises en charge palliatives mais se rencontre dans de multiples autres situations. L'intervention du secteur 2 peut spécifiquement cibler ce motif de prise en charge.

Dans ce cadre, elle s'adresse aux patients souffrant de douleurs aiguës ou chroniques nécessitant la mise en œuvre de thérapeutiques complexes :

- Administration d'antalgiques dérivés d'opioïdes nécessitant une adaptation régulière et une surveillance rapprochée des éventuels effets secondaires.
- Administration d'antalgiques par voie injectable
- Utilisation de pompes contrôlées par le patient (PCA)
- Collaboration étroite avec les équipes d'algologie

La prise en charge des pathologies infectieuses

Concernant les prises en charge de patients atteints du VIH, les soins ont beaucoup évolué ces dernières années. On ne peut plus parler uniquement de trithérapie, les traitements antirétroviraux pouvant être également combinés en quadri ou penta-thérapie.

Il s'agit essentiellement de la surveillance de la prise des traitements et de leurs effets secondaires, parfois d'une aide face à la perte d'autonomie, et surtout d'un étayage et soutien psychologique chez des patients présentant des troubles psychiques soit liés à la pathologie, soit pré-existants et se décompensant.

Au-delà de son expertise VIH, l'équipe dispose des moyens et compétences nécessaires pour s'inscrire dans des plans sanitaires de lutte contre les épidémies.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE SECTEUR 2

Comme dans les autres SSIAD, une infirmière coordinatrice supervise une équipe composée d'infirmières et d'aides-soignantes.

La mission de coordination est particulièrement importante dans ce secteur, le profil des patients nécessitant une large pluridisciplinarité et une liaison constante entre tous les professionnels. L'aspect logistique (gestion du matériel et des dispositifs médicaux) est tout aussi primordial.

Les infirmières du Secteur 2 sont formées aux spécificités des prises en charge palliatives et des douleurs complexes. Elles maîtrisent l'ensemble des soins techniques (perfusions, pompes...) mais aussi relationnels, nécessaires à une approche globale du patient. Il en est de même pour les aides-soignantes, qui sont également formées et accompagnées pour proposer des soins adaptés aux situations de fin de vie.

La psychologue et l'assistante sociale sont systématiquement associées à chaque prise en charge, elles interviennent auprès du patient et de son entourage dans un processus d'accompagnement et de soutien.

LES HORAIRES D'INTERVENTION SECTEUR 2

Les équipes du Secteur 2 interviennent 7 jours sur 7 de 7h30 à 20h.

Une astreinte infirmière est assurée en dehors de ces horaires y compris la nuit.

Elle peut être contactée au 04 92 27 39 15

SECTEUR D'INTERVENTION DU «SECTEUR 2»





VOS DROITS

« *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).

Ce principe constitue le corollaire de l'exigence du consentement du patient à l'acte médical (Articles L1111-4, alinéa 1 CSP et 16-3 Cciv).

DROIT AU REFUS DE SOINS

Le respect de la volonté du malade suppose que le refus soit certain et persistant au moment où le médecin est appelé à donner ses soins.

Ce principe fondamental s'étend à l'intervention de tous les soignants pour tous les soins.

À cet effet, l'article L 1111-4 du Code de la santé publique prévoit que : « *Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté* ».

ACCÈS AU DOSSIER DE SOINS

Un dossier de soins est créé à l'occasion du premier contact du patient avec le SSIAD. Le dossier contribue à une prise en charge optimale du patient et notamment à la continuité, l'efficacité et la sécurité des soins. Vous pouvez accéder aux informations contenues dans ce dossier. Sauf avis contraire de votre part, vos ayants droit, le ou les représentant(s) légal(aux) peuvent également y accéder.

L'accès à ces informations se fait directement ou par l'intermédiaire du médecin que vous aurez désigné

auprès du service. Pour cela, vous devez adresser votre demande par écrit à la Direction.

Vous avez la possibilité de choisir le mode de communication de votre dossier :

- par consultation dans les locaux de l'UNISAD à Saint Laurent du Var. Un membre de notre équipe vous accompagnera afin de vous aider à comprendre les éléments contenus dans votre dossier. Des copies pourront vous être transmises sur demande.

- par l'envoi de copies de votre dossier par lettre recommandée avec accusé de réception. Les frais de copie et d'envoi sont à votre charge, conformément à la réglementation.

Les informations vous seront communiquées au plus tard dans les 8 jours suivant la date de réception de votre demande pour un dossier récent ou dans les 2 mois pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans.

EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS

La thématique de l'expression et de la participation des usagers répond à une des priorités de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui réaffirme la place et les droits des usagers. Elle entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.

Les dispositifs suivants permettent de faciliter l'expression des usagers, recueillir leur satisfaction ou insatisfaction :

Interlocuteur privilégié :

Le Directeur adjoint est désigné comme interlocuteur privilégié des usagers. Il est joignable par mail :

- unisad.direction@tzanck.org
- Tél. 04 89 06 54 19

Enquête de satisfaction : En vertu des articles L 311.5 et L 311.6 du code l'action sociale et des familles et de dispositions prévues par la charte des Droits et Libertés de la personne bénéficiaire, une enquête de satisfaction est réalisée annuellement auprès de tous les usagers de l'UNISAD. Les résultats font l'objet d'une analyse et d'éventuelles mesures de correction. Les résultats sont communiqués aux instances représentatives du personnel ainsi qu'aux membres de la CDU HAD UNISAD.

Commission des usagers (CDU) : Le fonctionnement d'une commission des usagers des SSIAD UNISAD initié en 2013 se heurtant à des difficultés relative à la disponibilité des usagers (famille), aux distances imposant des déplacements trop importants pour les patients, il a été décidé que la commission des Usagers de l'HAD UNISAD composée entre autres de représentants issus d'associations d'usagers nommés par l'Agence Régionale de Santé exercerait ses fonctions pour les SSIAD. La CDU HAD a donc la charge de :

- L'examen des événements indésirables survenus au sein des SSIAD.
- L'examen des plaintes et réclamations
- La médiation pour les différends pouvant survenir entre usagers et UNISAD

■ La participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Les représentants d'usagers de la CDU peuvent être contactés par l'intermédiaire de l'interlocuteur privilégié ci-dessus désigné.

Réunions des usagers. Afin de permettre un dialogue de proximité entre les usagers et les équipes, des réunions sont organisées dans chaque secteur géographique, à savoir :

■ À Saint-Laurent-du-Var pour les secteurs IAT, Var et Loup, Secteur 2, ESA Ouest.

■ À Mougins pour le secteur Siagne et Loup et l'ESA SL

■ À Villars-sur-Var pour le secteur Var-Tinée et l'ESA SL

■ À La Turbie pour le secteur 3 Corniches et l'ESA Est

■ À Sospel pour le secteur La Bévéra

■ À Gillette pour le secteur Val d'Estéron

La direction de l'UNISAD qui participe à ces réunions invite par courrier tous les usagers du secteur concerné et leurs familles.

Plaintes - réclamation :

Vous pouvez formuler toute plainte ou réclamation auprès du directeur de l'UNISAD. Une réponse sera apportée dans les meilleurs délais. Si cette réponse ne vous satisfait pas, vous avez la possibilité de faire appel à une personne qualifiée.

LA PERSONNE QUALIFIÉE

La personne qualifiée a été créée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La personne qualifiée :

■ assure, en cas de conflit, un rôle de médiation entre l'usager et l'établissement ou le service

■ favorise ou rétablit le dialogue et la confiance réciproques

■ informe les usagers sur leurs droits et les aide à les faire valoir

■ sollicite et signale aux autorités les difficultés ou éventuelles situations de maltraitance.

La personne qualifiée peut être saisie par un usager ou un membre de la famille à cause d'une situation conflictuelle ou d'une rupture de dialogue avec l'équipe de la structure, par exemple au sujet d'une facturation.

Les personnes qualifiées sont choisies en fonction de leur connaissance de l'organisation administrative et judiciaire, des politiques publiques, de leur expertise et de leur expérience dans le secteur social et médico-social. Elles présentent des garanties d'indépendance vis-à-vis des établissements et services avec lesquels elles pourraient être amenées à engager une procédure de médiation. Elles interviennent bénévolement.

La liste des personnes qualifiées par département est établie de façon conjointe par l'agence régionale de santé, la préfecture de région et le conseil départemental. Vous trouverez leurs coordonnées en annexe du règlement de fonctionnement.

LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Conformément à l'article L.1110-4 du code de la santé publique, vous avez droit au respect de votre vie privée et au secret des informations qui vous concernent. Notre équipe sera particulièrement attentive à respecter ce droit, et ce d'autant plus que nos interventions ont lieu à votre domicile.

Tous nos professionnels sont soumis au secret professionnel.

LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Reconnu comme un droit fondamental de toute personne par la Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 04 mars 2002, le soulagement de la douleur s'inscrit parmi les objectifs à atteindre de nos services.

Chaque individu a son propre ressenti de la douleur. Votre douleur n'est pas identique à celle de votre voisin... Elle ne se prend donc pas en charge de la même manière. Votre participation et celle de votre entourage sont donc essentielles. Les professionnels sont là pour vous écouter, vous soutenir et vous aider.

N'hésitez pas à signaler tout type de douleur à l'équipe soignante :

- les douleurs physiques en général
- les douleurs induites par les soins
- un mal-être ressenti...

Pour décrire au mieux votre douleur, vous devez vous centrer sur 5 points essentiels :

■ Où se situe-t-elle ?

■ Quelle est son intensité ?

■ Comment est-elle ? (elle tire, elle pique, elle lance, elle brûle...)

■ Qu'est-ce qui la déclenche, l'augmente ou l'apaise ?

■ Comment supportez-vous les traitements proposés ?

Le soignant vous proposera régulièrement de la mesurer à l'aide d'outils adaptés (échelles verbales ou réglées). Toutes les actions seront envisagées pour favoriser votre soulagement y compris les solutions non médicamenteuses.

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Introduction

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements ou les actes médicaux que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus communiquer après un accident grave ou à l'occasion d'une maladie grave. Elles concernent les conditions de votre fin de vie, c'est à dire la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus des traitements ou actes médicaux.

Le professionnel de santé doit respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, conformément à la législation en vigueur.

Les informations contenues dans ce chapitre ont été rédigées pour vous aider dans l'éventuelle rédaction de ces directives. Ce n'est absolument pas une obligation, mais vous pouvez utiliser le formulaire proposé en annexe de ce livret (source : Société de Réanimation de Langue Française – SRLF).

Pourquoi et comment rédiger mes directives anticipées ?

Les directives anticipées permettent de faire connaître au médecin et aux soignants votre volonté et de la faire respecter si un jour vous n'êtes plus en mesure de l'exprimer.

Vos directives anticipées expriment vos volontés concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement. Elles peuvent être l'occasion et le fruit d'un dialogue que vous aurez pu créer avec vos proches.

Elles pourront les soulager en leur épargnant la difficulté et parfois le sentiment de culpabilité de participer à des décisions dont ils n'ont pas à assumer la responsabilité.

Elles peuvent être l'occasion de désigner votre personne de confiance (voir chapitre dédié).

Les soins et traitements adaptés visant au soulagement de la douleur et des autres manifestations d'inconfort (difficultés respiratoires, angoisse, souffrance psychologique...) sont une priorité des professionnels de santé et vous seront obligatoirement donnés sauf avis contraire de votre part dans vos directives anticipées. Ces professionnels assureront votre accompagnement ainsi que celui de vos proches.

En pratique : Qui peut les rédiger ? Quand ? Comment ?

Toute personne majeure a le droit de les écrire, quelle que soit sa situation personnelle (Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire).

Mais vous êtes libre, ce n'est pas une obligation.

Vous pouvez les rédiger à n'importe quel moment de votre vie, que vous soyez en bonne santé, malade, porteur d'un handicap.

Certains événements peuvent être l'occasion d'y réfléchir (la mort d'un proche, une maladie ou son aggravation, un changement dans vos conditions d'existence, une situation vous exposant à un risque d'accident, etc...).

Elles sont valables sans limite de temps. Mais vous pouvez les modifier totalement ou partiellement ou les annuler à tout moment : dans ce cas il est préférable de le faire par écrit.

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur un formulaire disponible, ou sur un simple papier qu'il faut dater et signer. Vous n'avez pas besoin de témoin.

Si vous ne pouvez pas les écrire, demandez à quelqu'un de le faire devant vous et devant deux témoins.

L'un d'eux doit être votre personne de confiance si vous l'avez désignée.

Quel est leur contenu ?

Dans ces directives, vous pouvez aborder ce que vous jugez important dans votre vie, vos valeurs, vos convictions, vos préférences.

Vous pouvez écrire ce que vous redoutez plus que tout (par exemple douleur, angoisse...), les traitements et techniques médicales que vous ne souhaiteriez pas (sonde d'alimentation, aide respiratoire...), vos attentes concernant l'aide de soins palliatifs (traitements des douleurs physiques, de la souffrance morale...), mais également les conditions dont vous espérez pouvoir bénéficier au moment de la fin de votre vie [présence de personnes auxquelles vous tenez, accompagnement spirituel et/ou religieux, éventuel lieu de fin de vie (domicile, hôpital...)].

Si vous êtes en bonne santé, ces directives peuvent concerner vos souhaits sur ce que vous ne voulez pas pour la fin de votre vie, ce que vous souhaiteriez en cas d'accident très grave, «d'état de coma prolongé», de séquelles ou handicap sévères. Si vous êtes malade ou à la fin de votre vie (maladie très grave, grand âge avec plusieurs maladies), vos directives peuvent être adaptées et plus précises : pour cela, parlez-en avec les professionnels de santé pour qu'ils vous expliquent les traitements, leurs buts et leurs éventuels effets secondaires.

Vous pouvez établir avec votre médecin un projet de soins et d'accompagnement adapté qui définira vos objectifs et les conduites à tenir si vous devenez incapable de vous exprimer.

Vos directives peuvent aborder vos souhaits ou inquiétudes sur un éventuel maintien artificiel de vos fonctions vitales ou le traitement d'un épisode aigu (hémorragie massive, infection très grave...) qui n'auraient d'autre but que de prolonger la vie.

En résumé, ces directives anticipées doivent contenir ce qui remplacera votre parole, si celle-ci devenait impossible.

Points à souligner

Le contenu de ces directives anticipées est strictement personnel et confidentiel et ne sera consulté que par vos médecins, votre personne de confiance si vous l'avez choisie et éventuellement d'autres personnes de votre choix.

Tant que vous serez capable d'exprimer vous-même votre volonté, vos directives anticipées ne seront pas consultées.

Quelques conseils pour les rédiger

Il est difficile pour chacun d'envisager à l'avance la fin de sa vie car il est impossible de prévoir concrètement le futur. Néanmoins, il peut être important d'y réfléchir et d'écrire ses directives anticipées. Prenez du temps pour le faire : c'est une démarche qui peut être longue. Réfléchissez sereinement à votre vision personnelle de la vie, vos croyances et vos préférences et ce que l'on nomme « qualité de vie » (par exemple, bien-être physique, niveau d'indépendance, relations sociales...).

Parlez-en avec votre médecin pour qu'il vous explique à quoi servent les directives anticipées, ce qui peut vous arriver (en cas d'accident grave, ou dans le cadre de l'évolution de votre maladie), les options possibles en fin de vie, notamment les décisions thérapeutiques et les gestes techniques possibles, et le rôle de la personne de confiance.

Cette rédaction peut être faite sans en parler à vos proches mais cela peut aussi être l'occasion d'un dialogue avec eux. Il peut être constructif et apaisant d'en parler avec :

- vos soignants, les professionnels du secteur médico-social et social.
- votre personne de confiance, vos proches.
- une personne qui vous aide à communiquer et que vous auriez choisie (pour les personnes qui ont de la peine à s'exprimer).
- ou encore une association de patients ou d'usagers, un bénévole d'accompagnement, un conseiller spirituel ou ministre du culte...

Une fois rédigées, repensez-y de temps en temps car vous pouvez peut-être changer d'avis sur leur contenu.

Quelques conseils pour les faire connaître et les conserver

Il est essentiel que l'existence de vos directives anticipées soit connue et qu'elles soient facilement accessibles (à terme, un registre national des formulaires de directives anticipées rédigées sur le modèle proposé devrait permettre leur conservation confidentielle). Après avoir informé votre personne de confiance, votre médecin traitant, votre famille et vos proches, vous pouvez :

- les confier au médecin ou au soignant de votre choix pour qu'il les conserve dans votre dossier médical ou dossier de soins.
- et/ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou un proche.

Vous pouvez donner des copies à plusieurs personnes et/ou conserver le formulaire avec vous et signaler son existence et son lieu de conservation sur une petite carte facilement accessible.

Si vous les modifiez ou les annulez, n'oubliez pas de prévenir les personnes qui les avaient et de donner le nouveau document à la (aux) personne(s) de votre choix.

L'infirmière coordinatrice de l'UNISAD vous demandera si vous avez rédigé des directives anticipées et, dans l'affirmative, l'endroit où elles sont entreposées. Vous pouvez choisir de les lui confier si vous le désirez, une copie sera jointe à votre dossier de soins. Les infirmières peuvent également vous donner des informations sur les directives anticipées et leur rédaction.

Si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer, comment seront utilisées vos directives anticipées ?

En situation d'urgence, le premier geste des professionnels de santé sera de vous réanimer. Mais, si vous avez une maladie grave et incurable, ne pas mettre en œuvre une tentative de réanimation est possible si vous l'avez écrit dans vos directives anticipées.

Si vous ne pouvez plus vous exprimer, le médecin doit donc rechercher, le plus tôt possible, si vous avez écrit vos directives anticipées, en prendre

connaissance et les respecter.

Il peut arriver que votre situation médicale ne corresponde pas aux circonstances décrites dans vos directives anticipées. Le médecin demandera alors l'avis d'au moins un autre médecin appelé en qualité de consultant pour que les soins et traitements soient les plus proches possible de vos souhaits. Il informera votre personne de confiance si vous l'avez désignée, ou votre famille, ou vos proches.

Et si vous ne les avez pas rédigées

Les soins et traitements de confort (prise en charge de la douleur, de difficultés respiratoires, de l'angoisse...), qui s'imposent à tous les soignants, seront bien sûr poursuivis et renforcés si besoin. L'objectif est de permettre une fin de vie sans souffrance.

Même s'il n'y a pas de directives anticipées, si vous êtes un jour hors d'état d'exprimer votre volonté, la loi demande aux médecins de ne pas commencer ou de ne pas poursuivre des traitements qui leur sembleraient déraisonnables, c'est-à-dire inutiles ou disproportionnés, et qui n'ont d'autre effet que de vous maintenir artificiellement en vie.

Dans ce cas, le médecin consultera votre personne de confiance si vous l'avez désignée ou à défaut, votre famille ou vos proches afin de savoir quelle est votre volonté. Il prendra une décision après avoir consulté un autre médecin, en concertation avec l'équipe de soins.

DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance : c'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation (Article L.1111-6 du Code de santé publique).

Quel est son rôle ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

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

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

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

Il est important qu'elle connaisse vos directives anticipées et il est recommandé de les lui remettre si vous les avez rédigées.

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

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

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitement et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité. Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Elle transmettra vos directives anticipées au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient. La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais peut aussi affronter une contestation s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : la responsabilité appartient au médecin et la décision

sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir s'il vous arrivait quelque chose, si vous étiez hospitalisé, ou en cas de décès.

Elle n'a pas non plus de mission spécifique en dehors de celle concernant votre santé.

Qui peut être la « personne de confiance » ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : parent, ami, proche, médecin traitant. Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions mais les vôtres et doit s'engager moralement vis-à-vis de vous à le faire. Elle doit être apte à comprendre et respecter les volontés énoncées dans une situation de fin de vie et mesurer la possible difficulté de sa tâche et la portée de son engagement.

Il est important qu'elle ait donné son accord pour cette mission.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

Quand la désigner ?

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

La réflexion sur vos directives anticipées et leur rédaction peuvent être un moment opportun car la personne de confiance doit connaître vos souhaits et volontés pour le cas où vous seriez un jour hors d'état de vous exprimer.

Comment la désigner ?

La désignation doit se faire par écrit: vous pouvez la faire sur papier libre, daté et signé, en précisant son nom, prénoms, ses coordonnées pour qu'elle soit joignable ou utiliser un formulaire (**voir modèle en annexe**). Elle doit cosigner le formulaire la désignant.

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit (ou par oral devant deux témoins qui l'attesteront par écrit). Il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le document précédent.

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous devez avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille pour la désigner. Si vous aviez désigné votre personne de confiance avant la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Comment faire connaître ce document et le conserver ?

Il est important que les professionnels de santé soient informés que vous avez choisi votre personne de confiance et aient ses coordonnées dans votre dossier : il est recommandé que ce document soit intégré dans le dossier médical de votre médecin traitant et/ou celui de l'équipe soignante hospitalière quand il y en a une et/ou de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou de tout autre lieu de résidence/d'hébergement (personnes en situation de grande dépendance ou de précarité).

Vous pouvez également le conserver avec vous. Il est très important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.



LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES - RGPD

Dans le cadre de votre prise en charge, des données à caractère personnel vont être traitées.

Soucieux de la protection des données traitées au sein de la structure, l'UNISAD s'engage à assurer le meilleur niveau de protection en conformité avec la loi Informatique et Libertés ainsi que le RGPD « Règlement Général sur la Protection des Données ».

Le RGPD encadre la collecte, le traitement et la conservation des données personnelles et/ou sensibles sur l'ensemble du territoire de l'Union Européenne. Ce règlement européen s'inscrit dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 et renforce le contrôle par les citoyens, de l'utilisation qui peut être faite des données les concernant.

L'ensemble des informations relatives à cette réglementation est détaillé dans le règlement de fonctionnement. Leur compréhension doit être explicitement consentie via la signature du contrat (DIPEC).

VIOLENCE ET MALTRAITANCE

L'UNISAD est très vigilant en matière de prévention de la maltraitance et de risque de violence. Il a inscrit la culture de la bientraitance comme axe prioritaire de son projet de service.

Tout acte de maltraitance ou de comportement inadapté d'un salarié de l'UNISAD doit être signalé à la direction de l'établissement.

Conformément à la loi, l'UNISAD signalera toute situation de maltraitance constatée auprès :

- Du médecin traitant
- De l'Agence Régionale de Santé
- Du Procureur de la République

La personne prise en charge ou son entourage peut contacter le numéro national **3977**



LES CHARTES

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Les SSIAD adoptent la présente charte et s'engagent à en appliquer les principes dans leurs services respectifs

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

I - CHOIX DE VIE.

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

II - DOMICILE ET ENVIRONNEMENT.

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

III - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS.

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

IV - PRESENCE ET ROLE DES PROCHES.

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

V - PATRIMOINE ET REVENUS.

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

VI - VALORISATION DE L'ACTIVITE.

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

VII - LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE.

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

VIII - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR.

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

IX - DROIT AUX SOINS.

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

X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS.

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

XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE.

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

XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR.

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

XIII - EXERCICE DES DROITS DE PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE.

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

XIV - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION.

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

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Article 1^{er}

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé

et de la participation de la personne

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

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression, par la personne, d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique. La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes. Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

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

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.



Charte de la bientraitance à l'UNISAD

Bien-traiter c'est :

- **Identifier** les besoins et les attentes de l'utilisateur et de son entourage afin de co-construire son projet personnalisé.
- **Encourager** la participation de l'utilisateur à son projet même si les capacités d'expression sont diminuées et favoriser son autonomie.
- **Ne pas fermer les yeux** : les professionnels de l'UNISAD s'engagent à lutter contre les risques de maltraitance en signalant tout acte, attitude, propos ou négligence portant atteinte à l'utilisateur ou/et l'entourage.
- **Tenir compte** de la liberté de choix et de décision de l'utilisateur après avoir délivré une information adaptée à sa compréhension.
- **Respecter** la dignité, l'intimité et la singularité de l'utilisateur.
- **Accompagner** l'utilisateur dans les actes de soins à domicile, dans la prise en charge de la douleur et dans sa fin de vie.
- **Inviter** le personnel à toujours faire preuve de sollicitude et d'attention en respectant les règles de courtoisie et de politesse.
- **Transmettre** toutes informations utiles à l'amélioration de l'accompagnement de l'utilisateur.
- **Adapter** nos pratiques professionnelles aux habitudes de vie de l'utilisateur et à son environnement.
- **Ne pas oublier** que la Bientraitance s'inscrit dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité.
- **Travailler** pour le bien-être de l'utilisateur.





SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

231, avenue Docteur Maurice Donat - CS 10067 - 06702 SAINT-LAURENT DU VAR CEDEX

Tél. 04 92 27 37 11 - Fax : 04 92 27 39 10 - mail : unisad.direction@tzanck.org - www.unisad06.org