



GROUPE HOSPITALIER
Sophia Antipolis - Vallée du Var
ESMS Résidence Le Parc

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
DU
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Version 2
Du 02 Janvier
2020 ||

Page 1 sur 21

Etablissement Social et Médico-Social Résidence Le Parc

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
DU
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE**

Indice et date de modification	Version 2 du 2 janvier 2020
Nature des modifications	Mise à jour
<input type="checkbox"/> Rédaction <input checked="" type="checkbox"/> Révision	Carole FAY – Coordinatrice Générale des Soins Sandrine CATTEAU – Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice
Validation	Carole FAY – Coordinatrice Générale des Soins Djimadoum MOUSSA – Directeur Délégué
Approbation	Bastien RIPERT – Directeur Conseil d'Administration du 6 mars 2020 Comité Technique d'Etablissement du 4 mars 2020 Conseil de la Vie Sociale du 13 mars 2020
Diffusion	Blue Médi - Base documentaire

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
1 PRESENTATION DU SERVICE.....	4
2 OBJECTIFS-MISSIONS	4
3 ADMISSION.....	5
3.1 Demande de prise en charge	5
3.2 Différentes décisions	5
3.2.1 Pas de place disponible.....	5
3.2.2 Demande inadaptée	5
3.2.3 Place disponible.....	6
3.3 Visite de pré admission.....	6
3.4 Admission	6
4 MODALITES D'INTERVENTION ET PRISE EN CHARGE	7
4.1 Les personnels intervenants au/ou pour le SSIAD et leurs missions	7
4.1.1 Le personnel de direction	7
4.1.2 Le personnel d'encadrement, de coordination et d'intervention	7
4.2 Les autres intervenants	8
4.2.1 Les Médecins Libéraux.....	8
4.2.2 Les Infirmiers Libéraux.....	8
4.3 Les différents temps d'intervention et l'Organisation des tournées.....	8
4.4 Le dossier de soins.....	8
4.4.1 Au domicile	8
4.4.2 Au service.....	9
4.5 Les conditions matérielles	9
4.6 Participation des aidants familiaux dans la prise en soins	9
5 ALEAS	10
5.1 En personnel	10
5.2 Climatiques	10
6 PARTENAIRES ET AUTRES STRUCTURES DE SOINS.....	10
6.1 Le Centre Local d'Information et de Coordination	10
6.2 La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie 06	10
6.3 La Plateforme Territoriale d'Appui 04	10
6.4 Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile 06 - L'Aide à Domicile en Milieu Rural	10
6.5 Les services de Médecine (Court Séjour) et de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) du Centre Hospitalier de PUGET-THENIERS.....	11
7 MODIFICATIONS DE LA PRISE EN CHARGE.....	11
7.1 Limites du maintien au domicile	11
7.2 Suspension / Réintégration.....	11
7.3 Sortie	11
8 MODE DE FINANCEMENT	12
9 REGLES DE VIE.....	12
9.1 Respect d'autrui	12

9.2	Sécurité.....	13
9.2.1	Sécurisation et dispensation des médicaments	13
9.2.2	Urgences	13
9.2.3	Incendie	13
9.2.4	Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances.....	13
9.2.5	Rémunération	13
10	PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE CENTREE SUR LES DROITS DE LA PERSONNE ET LE SOUTIEN A SES ACCOMPAGNANTS	14
11	EXPRESSIONS DES USAGERS	14
12	MODALITES D’EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE	15
ANNEXES.....		16
	Annexe 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie.....	16
	Annexe 2 : Charte de Bientraitance.....	16

PREAMBULE

Ce document a été élaboré par le **Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)** conformément à la Loi du 2 janvier 2002.

Il est remis à chaque bénéficiaire (ou à son représentant légal) et transmis aux Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux ayant passé une convention avec le SSIAD.

Il est donné en complément du livret d'accueil et du **Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)**.

Il définit les règles générales d'organisation, les limites, l'expression des usagers, les droits et devoirs respectifs du service et des personnes prises en charge.

Il est affiché dans les locaux du service.

Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les cinq ans conformément au Décret du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles.

1 PRESENTATION DU SERVICE

Le SSIAD est un service social et médico-social. Il assure en fonction des places disponibles, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous forme de soins de base et relationnels et si besoin de soins techniques¹.

Le SSIAD s'adresse aux personnes de 60 ans et plus, malades et/ou dépendantes.

Le service se situe au rez-de-chaussée de l'établissement « Résidence Le Parc » à ENTREVAUX. C'est un établissement à caractère Social et Médico-Social (ESMS).

ESMS « Résidence Le Parc »

Parc de Glandèves

04320 ENTREVAUX

N° de téléphone du secrétariat : 04 93 05 38 38

Mail : direction@ch-entrevaux.fr

La création du SSIAD a été fixée par l'Arrêté du 18 septembre 1985 (accordant 20 places).

Cette capacité a été augmentée par la suite à :

- 28 places – Arrêté du 12 mai 1998
- 33 places – Arrêté du 10 septembre 2009
- 36 places – Arrêté du 17 septembre 2014

La zone d'intervention est déterminée par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

2 OBJECTIFS-MISSIONS

Le SSIAD favorise le maintien à domicile et contribue à :

- Maintenir l'autonomie de la personne au domicile en favorisant sa participation tout en respectant autant que possible ses habitudes de vie ;

¹ Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD

- Eviter ou retarder une hospitalisation, une entrée en structure d'accueil pour personnes âgées dépendantes ;
- Faciliter le retour à domicile après une hospitalisation.

Il s'engage :

- A garantir, à la personne soignée, l'accès à des soins de qualité par un personnel qualifié et bénéficiant de formations ;
- A favoriser l'intervention de tous les partenaires sociaux et des familles, afin d'optimiser le maintien à domicile dans le respect de la dignité de la personne soignée ;
- A apporter des réponses évolutives aux besoins des patients en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie ;
- A mettre en œuvre des actions de prévention et à assurer une information du bénéficiaire et de son entourage sur les gestes ou sur le matériel nécessaire pour la mise en place de cette prévention.

3 ADMISSION

3.1 Demande de prise en charge

Dès le 1^{er} appel téléphonique, l'Infirmière Coordinatrice Diplômée d'Etat (IDEC) va vérifier l'éligibilité en s'informant sur les premiers éléments suivants :

- Les coordonnées (nom, prénom, date de naissance de la personne à prendre en soins et l'adresse) ;
- Les coordonnées de la personne référente de la demande, afin de la tenir informée de la suite à donner ;
- Les coordonnées du médecin traitant et de l'infirmier libéral
- La détention de :
 - la prescription médicale précisant la durée de la prise en charge. Si ce n'est pas le cas, il est nécessaire de voir le médecin traitant ;
 - l'attestation de sécurité sociale ;
- Les besoins en soins, l'autonomie de la personne (mobilisation, élimination...), les conditions de vie et si des soins infirmiers sont en cours ;
- Les antécédents médicaux/chirurgicaux.

3.2 Différentes décisions

3.2.1 Pas de place disponible

Si la demande ne peut être satisfaite dans l'immédiat, mais qu'elle ne revêt aucun caractère d'urgence, la demande est placée sur liste d'attente (Logiciel Apozème), et le demandeur recontacté dès que possible.

Sinon une réorientation sera alors proposée vers les infirmiers libéraux.

C'est l'infirmière coordinatrice qui établit le degré de priorité des demandes en fonction de l'état de santé, de l'importance de la dépendance ou de la situation d'isolement.

3.2.2 Demande inadaptée

Ne peuvent bénéficier du SSIAD d'Entrevaux, les personnes :

- Ne présentant pas les conditions liées à l'âge ;

- Autonomes ne nécessitant que des soins techniques. Dans ce cas de figure, la personne est dirigée vers les infirmiers libéraux ;
- Présentant une pathologie nécessitant des soins trop lourds et qui relèveraient de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) ou d'un établissement de santé ;
- Ne demeurant pas dans le secteur géographique d'activité du service (relevant donc d'un autre SSIAD).

3.2.3 Place disponible

Il convient d'appliquer la procédure de pré-admission et d'admission.

Toutes les demandes sont dans tous les cas répertoriées dans le Logiciel Apozème.

3.3 Visite de pré admission

Une visite de pré admission, d'une durée approximative d'1h30, est réalisée au domicile de la personne. La présence d'un membre de l'entourage et/ou du représentant légal est toujours recherchée ainsi que le consentement de la personne afin de favoriser son intégration.

Cette visite permet à l'infirmière coordinatrice de :

- Présenter le service ;
- Connaitre la personne et son entourage ;
- Evaluer l'état de dépendance physique et/ou psychique de la personne dans le but d'optimiser l'organisation de la prise en soins (avec l'aide de la grille **Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources (AGGIR)**) ;
- Visiter l'habitat ;
- Répondre aux questions ;
- Récupérer la prescription médicale initiale, l'attestation de la sécurité sociale.

Le recueil de l'histoire de vie, des habitudes de la personne et des circonstances de la prise en charge est réalisé ainsi qu'une évaluation ergonomique et sociale.

Au terme de la visite, l'admission est validée par la signature entre les deux parties (bénéficiaire et IDEC) du Document Individuel de Prise en Charge. Ce document précise le nombre de passages par semaine et les soins à réaliser en fonction des besoins spécifiques du bénéficiaire.

Sont alors remis : le Livret d'accueil du SSIAD, le Règlement de fonctionnement du service avec en annexe la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, la Charte de la bientraitance et le Document Individuel de Prise en Charge signé.

Dans le cas d'une demande de prise en charge pour une personne hospitalisée, l'infirmière coordinatrice peut être amenée à se rendre dans la structure hospitalière et à prendre contact avec l'équipe de soins.

3.4 Admission

Conformément à la prescription médicale initiale du médecin traitant, un *Protocole de traitement et de soins* de 90 jours est réalisé par l'IDEC suite à la visite de préadmission, signé par le médecin traitant et envoyé à la caisse de sécurité sociale (médecin conseil) dont relève le bénéficiaire afin de valider la prise en charge.

A la fin des 90 jours, en fonction de l'état de santé et des besoins du bénéficiaire, l'IDEC avec les aides-soignants(es) réévalue l'autonomie à l'aide de la grille AGGIR et les besoins en soins dans le

logiciel Apozème. Un nouveau *Protocole de traitement et de soins* de 180 jours sera alors proposé. Celui-ci pouvant être renouvelé par tacite reconduction.

Pour assurer une continuité dans la prise en charge, il est établi :

- Au SSIAD, un dossier de soins comprenant le projet personnalisé du bénéficiaire ;
- Au domicile, un classeur de coordination permettant la traçabilité des soins entre les intervenants.

Tout changement significatif dans la nature des prestations fera l'objet d'un avenant au Document Individuel de Prise en Charge.

4 MODALITES D'INTERVENTION ET PRISE EN CHARGE

4.1 Les personnels intervenants au/ou pour le SSIAD et leurs missions

4.1.1 Le personnel de direction

Il exerce des fonctions qui relèvent de l'organisation générale, du fonctionnement, de l'encadrement de l'équipe, de la supervision et du suivi de la gestion administrative et budgétaire du SSIAD.

4.1.2 Le personnel d'encadrement, de coordination et d'intervention

4.1.2.1 L'Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

Elle encadre l'équipe soignante, évalue les besoins des personnes prises en charge, assure la gestion globale du service (personnel, administration, matériel...), assure la coordination du SSIAD avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur. Elle est garante de la qualité du service et des soins dispensés.

4.1.2.2 Les Aides Soignant(e)s

Ils réalisent des soins d'hygiène et de confort, des soins relationnels, éducatifs et préventifs, d'accompagnement et de réhabilitation. Ils apportent leur aide dans l'accomplissement de certains actes comme les transferts, mobilisation, observation de l'état de santé du bénéficiaire et transmettent les modifications constatées.

Ils n'accomplissent aucune tâche ménagère, à l'exception du rangement du matériel utilisé durant les soins.

4.1.2.3 Les stagiaires

Ils accompagnent le personnel du service dans ses missions. Le SSIAD faisant parti d'un établissement public, il accueille des stagiaires par convention avec les organismes de formation.

4.1.2.4 Les autres services

Le SSIAD peut également s'appuyer sur les infrastructures de l'ESMS et en particulier sur la direction des soins, le service des ressources humaines, le service financier, le service qualité et le service technique.

4.2 Les autres intervenants

4.2.1 Les Médecins Libéraux

La personne soignée conserve le libre choix de son médecin traitant, sous réserve de l'acceptation par ce dernier, des conditions du règlement de fonctionnement.

Le médecin traitant a l'entière responsabilité du *Protocole de traitement et de soins*.

4.2.2 Les Infirmiers Libéraux

Le bénéficiaire a le libre choix de l'infirmier libéral ayant signé une convention avec le SSIAD.

Les Infirmiers Diplômés d'Etat effectuent des soins techniques : injections, pansements, perfusions, sondage, pilulier ...

Les soins techniques correspondent aux actes infirmiers côtés en **Actes Médicaux Infirmiers (AMI)**.

Les factures sont adressées au SSIAD.

4.3 Les différents temps d'intervention et l'Organisation des tournées

Le service est assuré de 6h18 à 14h, 365 jours par an.

Pour les dimanches et jours fériés, les soins sont assurés chez les personnes totalement dépendantes.

Le rythme et la fréquence des interventions de l'équipe sont établis en fonction de la demande du médecin et de l'état de santé de la personne.

Les tournées sont planifiées en fonction de la situation géographique.

L'horaire de passage est défini en fonction de la dépendance, cependant **il reste approximatif** compte tenu des aléas possibles : météo/trajet, priorité de soins, rendez-vous.

Il se peut que des situations particulières poussent le service à procéder à un changement. **Le bénéficiaire en est alors informé par téléphone ou par l'intermédiaire du personnel soignant.**

Le caractère évolutif de l'accompagnement peut nécessiter des modifications (fréquence des passages, nature des soins, horaire), ces changements se feront après concertation entre le bénéficiaire et l'IDEC du service.

Le travail est organisé par roulement, **le bénéficiaire ne peut choisir son soignant.**

Il est rappelé que **les passages ne revêtent aucun caractère d'urgence.**

4.4 Le dossier de soins

4.4.1 Au domicile

Le partenariat à domicile est réalisé grâce à un classeur fourni par le SSIAD permettant le lien entre les professionnels de santé et la famille.

Ce classeur contient les différents documents utiles à tous les intervenants, pour la prise en charge des soins du bénéficiaire :

- Une feuille d'identification du service ;
- Le dossier d'admission avec l'identification du bénéficiaire ainsi que les personnes à prévenir et les coordonnées des différents intervenants au domicile ; du formulaire de désignation de la personne de confiance ;
- Le projet personnalisé ;
- Les feuilles de surveillance : glycémie, constantes/poids ;
- Les feuilles de transmissions faisant le lien entre tous les professionnels, le service et la famille ;

- Le diagramme de soins mensuel AS et IDE où sont indiqués, jour après jour, le nom des différents intervenants et où sont quotidiennement cochés les soins réalisés.

Ce classeur est la propriété du SSIAD, il est à rendre au service à la fin de la prise en charge.

4.4.2 Au service

Le dossier du bénéficiaire est composé :

D'un dossier d'admission comprenant les renseignements administratifs, sociaux et médicaux du bénéficiaire, l'attestation de sécurité sociale, le Document Individuel de Prise en Charge et le formulaire de la personne de confiance ;

D'un dossier de soins comprenant le projet personnalisé, les ordonnances, les protocoles de traitement, les grilles AGGIR, les diagrammes de soins, les surveillances et les transmissions.

NOTA BENE : Les informations d'ordre médical, connues du service, sont protégées par le **secret médical**. Les autres données, utiles à la prise en charge, sont soumises au **secret professionnel** auquel est tenu l'ensemble des intervenants.

4.5 Les conditions matérielles

Les personnels qualifiés intervenant au domicile sont soumis au respect des règles de bonnes pratiques professionnelles.

Le bénéficiaire et/ou la famille doit **mettre à disposition le matériel en quantité suffisante et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort** :

- Gants et serviettes de toilette propres ;
- Savons et cuvettes ;
- Protections à usage unique en cas d'incontinence ;
- Vêtements ;
- Produits spécifiques (crème, pommade...)

L'Infirmière Coordinatrice peut demander de modifier la disposition du mobilier pour faciliter la réalisation des soins. Elle peut exiger la **mise en place d'aides techniques, de matériel médical** afin que les soins soient effectués avec toute la sécurité et le confort nécessaires pour le bénéficiaire comme pour les soignants :

- | | | |
|----------------------|---------------------|--------------------------------------|
| – Barres de maintien | – Chaise percée | – lit médicalisé |
| – Tapis antidérapant | – Banc de baignoire | – Lève-malade et/ou fauteuil roulant |
| – Bassin, Urinal | – Siège de douche | – Cadre de marche |
| – Rehausseur WC | | |

4.6 Participation des aidants familiaux dans la prise en soins

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des proches est une condition fondamentale du maintien à domicile du bénéficiaire. La famille doit continuer à remplir ses obligations d'assistance aux personnes dépendantes.

Pendant la durée de la prise en charge, l'information et la communication entre la famille et le SSIAD, dans le respect de la volonté du bénéficiaire, doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

La nomination d'un référent, parmi les représentants de la famille ou des proches de la personne prise en charge, est vivement souhaitée.

Toute modification dans les coordonnées de la famille, des personnes à prévenir ou des intervenants est à signaler au service.

5 ALEAS

5.1 En personnel

En cas d'absence de personnel et de situation de non remplacement, l'IDEC sous couvert de la direction, peut être amenée à supprimer des passages auprès des personnes les moins dépendantes ou à solliciter l'aide de la famille pour un soin.

5.2 Climatiques

L'hiver, les tournées sont amenées à être modifiées, reportées voire annulées en fonction de l'état des routes.

Dans ce cas, l'IDEC avertit le bénéficiaire ou son entourage.

L'été, les soignants et les différents intervenants sont sensibilisés aux mesures de prévention des problèmes de déshydratation et du plan canicule.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels.

6 PARTENAIRES ET AUTRES STRUCTURES DE SOINS

Le service travaille en collaboration avec d'autres structures.

6.1 Le Centre Local d'Information et de Coordination

La mission du CLIC est de répondre aux questions sur :

- Les droits sociaux, administratifs, au logement... ;
- Les soins ;
- La qualité et le confort de vie ;
- La vie sociale, culturelle et sportive.

6.2 La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie 06

La MAIA permet :

- De bénéficier d'un accompagnement renforcé et individualisé sur le long terme pour les seniors en situation complexe ;
- De faciliter la coordination autour de la personne ;
- De travailler en étroite collaboration avec les proches et la famille et les différents intervenants.

6.3 La Plateforme Territoriale d'Appui 04

Elle est au service des professionnels du territoire. Elle a un rôle :

- De coordination de santé ;
- De soutien aux pratiques et initiatives professionnelles ;
- D'éducation à la santé.

6.4 Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile 06 - L'Aide à Domicile en Milieu Rural

Ces services interviennent en qualité de prestataires pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des

activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

6.5 Les services de Médecine (Court Séjour) et de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) du Centre Hospitalier de PUGET-THENIERS.

L'activité de Médecine correspond à des soins de courte durée concernant des patients accueillis lors de la phase aigüe de leur maladie.

L'activité de Soins de Suite et de Réadaptation correspond à des soins médicaux, curatifs et palliatifs, à de la rééducation et de la réadaptation, à des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ainsi qu'à la préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale et sociale.

7 MODIFICATIONS DE LA PRISE EN CHARGE

7.1 Limites du maintien au domicile

Dans le cas où le maintien à domicile en l'état a atteint ses limites (ex : environnement inadapté, dégradation importante de l'état de santé, niveau de conscience...), et en fonction d'une volonté explicite du bénéficiaire et/ou de l'aidant et à chaque fois que cela est possible, le service met tout en œuvre à la poursuite du maintien au domicile. Le service sollicite l'ensemble des partenaires et services de coordination de son territoire.

Dans une situation de dépassement des limites du maintien à domicile, le SSIAD se préoccupe du devenir de chaque personne lors de sa sortie. Le service recherche, en concertation avec la personne et/ou l'aidant et le médecin traitant, toutes les solutions alternatives de sortie.

7.2 Suspension / Réintégration

La suspension permet, pour un délai de 15 jours maximum, de ne plus être pris en charge par le service mais de conserver le bénéfice de la place dès le retour. L'évolution de l'état de santé peut nécessiter une hospitalisation de courte durée. Il est possible aussi de partir pour quelques jours, pour raisons personnelles (séjour chez les enfants par exemple).

En cas d'admission en milieu hospitalier, le bénéficiaire ou la famille doivent en informer le service dans les meilleurs délais (en cas d'absence de l'IDEC, un répondeur prend les messages). Ils doivent signaler l'identité de l'établissement d'accueil et dès que possible la date de sortie. Si nécessaire, la prise en charge sera réévaluée.

En cas d'interruption supérieure à 15 jours, le bénéficiaire est considéré sortant.

La réintégration sera possible en fonction de la disponibilité des places. Si la demande ne peut être satisfaite, le « bénéficiaire » restera prioritaire sur la liste d'attente du SSIAD, sous réserve des mêmes conditions d'accès au service.

Une solution pour la continuité des soins sera envisagée, en partenariat avec le C.L.I.C et les Infirmiers libéraux si une réintégration dans le service n'est pas possible.

7.3 Sortie

La sortie peut faire suite à différentes situations :

- La prise en charge n'est plus justifiée en raison de l'amélioration de l'état de santé ou de la guérison ;
- L'absence pour cause d'hospitalisation ou pour raison personnelle supérieure à 15 jours ;
- L'aggravation de l'état de santé devient incompatible avec la prise en charge à domicile ;

- La non satisfaction de la prestation fournie par le service ;
- Le non-respect du présent règlement ;
- Le décès.

Dans le cas d'une sortie pour :

- non satisfaction ou non-respect du règlement de fonctionnement, l'IDEC informe le médecin traitant par mail ou par courrier ;
- non-respect du règlement de fonctionnement, l'IDEC fait parvenir au bénéficiaire un courrier expliquant les motifs de l'arrêt de la prise en charge et propose les solutions alternatives possibles.

8 MODE DE FINANCEMENT

Le SSIAD est financé par l'Assurance Maladie, sous la forme d'une dotation globale. Le montant de cette dotation tient compte de la rémunération des infirmiers libéraux, des salariés du SSIAD d'Entrevaux (infirmière coordinatrice, aides-soignants), de leurs frais de déplacement et des frais globaux de fonctionnement du service.

La tarification du SSIAD est arrêtée chaque année par l'ARS, qui procède à une tarification sous la forme d'un forfait journalier afférent aux soins.

Dans ce forfait, ne sont pas compris :

- Les honoraires médicaux ;
- Les frais de pharmacie et/ou de laboratoire d'analyses médicales ;
- Les interventions des kinésithérapeutes ;
- Les interventions des pédicures.

9 REGLES DE VIE

9.1 Respect d'autrui

Le service s'engage à prendre en compte l'expression des choix du bénéficiaire et à respecter autant que possible :

- L'intimité ;
- Les espaces privés ;
- Les rythmes de vie et les habitudes ;
- Les croyances et les valeurs (sous réserve que celles-ci ne troublent pas le fonctionnement normal du service).

Ce document fixe les règles essentielles de fonctionnement du service à travers les droits et devoirs réciproques des deux parties pour permettre la réalisation des prestations dans les meilleures conditions.

Pour ce faire, chaque acteur devra adopter un comportement conforme aux règles de civisme et permettant la vie en collectivité (hygiène minimum acceptable, relations verbales correctes...).

Tout acte de violence ou de mise en danger à l'encontre d'un membre du personnel soignant peut entraîner la fin de la prise en charge.

Tout soupçon de maltraitance physique ou psychologique décelé par l'entourage du bénéficiaire doit être signalé, sans délai, à la Direction du SSIAD.

Le personnel a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont il est témoin dans l'exercice de ses fonctions. Il est alors protégé conformément à la législation en vigueur.

9.2 Sécurité

9.2.1 Sécurisation et dispensation des médicaments

L'administration des traitements relève de la compétence des infirmiers.

9.2.2 Urgences

En cas d'urgence médicale en l'absence de l'aide-soignant, il convient d'appeler le médecin traitant ou le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) en faisant le 15.

En cas d'urgence médicale lors de la présence de l'aide-soignant, ce dernier peut être amené à appeler le médecin traitant et/ou le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

En cas de porte close et de non réponse du bénéficiaire, l'aide-soignant se réserve la possibilité d'appeler les pompiers.

9.2.3 Incendie

En cas de dégagement de fumée ou de début d'incendie, le personnel du SSIAD fait appel aux pompiers.

9.2.4 Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

Il est demandé de :

- Tenir à l'écart les animaux (notamment les chiens) lors du passage du personnel soignant. Tout problème constaté (physique ou matériel) contraindra le bénéficiaire à faire intervenir sa responsabilité civile ;
- Ne pas fumer en présence du personnel soignant.

Le service n'est pas tenu d'accepter les clés du domicile, même pour les personnes les plus dépendantes. Si pour des raisons de commodités, le bénéficiaire donne ses clés, le service ne peut être tenu responsable des dégâts ou vols occasionnés au domicile ou de la perte de celles-ci.

Il est interdit au personnel de transporter un bénéficiaire ou un membre de la famille dans les voitures de service.

Le service est assuré pour sa responsabilité civile, il est nécessaire de le prévenir de toutes dégradations causées par le personnel survenu au domicile du bénéficiaire, avant la fin du poste de l'aide-soignant.

9.2.5 Rémunération

Le personnel du SSIAD est rémunéré par le service et ne peut donc en aucun cas percevoir une quelconque rémunération de la part du bénéficiaire.

Il lui est également interdit :

- D'accepter une somme d'argent, des valeurs ou objet
- D'accepter des donations, legs
- D'accepter une procuration sur les comptes bancaires du bénéficiaire
- De réaliser des prestations hors champ de compétence
- D'introduire ou de consommer des boissons alcoolisées au domicile du bénéficiaire
- D'amener des enfants ou toute autre personne étrangère au service chez le bénéficiaire pendant les heures de travail

10 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE centrée sur les droits de la personne et le soutien à ses accompagnants

La bientraitance est une démarche globale de prise en charge du bénéficiaire et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés, l'écoute et la prise en compte des besoins, tout en prévenant la maltraitance.

Le SSIAD s'engage à :

- mettre en œuvre une action de soutien dans le respect des personnes admises en créant des relations constructives avec les différents intervenants et les familles ;
- garantir à la personne accueillie l'accès à des soins de qualité par un personnel qualifié et bénéficiant de formations ;
- développer une politique d'amélioration continue de la qualité du service rendu par la traçabilité des actes réalisés et par un travail de collaboration avec les différents intervenants extérieurs ;
- à mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation du patient et de son entourage sur les gestes ou le matériel nécessaire pour la mise en place de cette prévention, et d'hygiène de vie.

La Charte de la bientraitance et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie sont annexées au règlement de fonctionnement.

11 EXPRESSIONS DES USAGERS

L'enquête de satisfaction

Le bénéficiaire a la possibilité de s'exprimer dans le cadre d'une enquête annuelle réalisée et envoyée en début d'année par le biais d'un questionnaire de satisfaction.

La Personne de confiance

Le rôle de la personne de confiance est de s'exprimer au nom du bénéficiaire et non à titre personnel. Si le bénéficiaire le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être : un parent, un proche, le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même sera hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information à cette fin. Cette désignation est faite par écrit, elle est révocable à tout moment.

Les responsables du SSIAD

Le SSIAD met toutes ses compétences et des moyens pour fournir au bénéficiaire des prestations de qualité. Toutefois, si la personne a des réclamations importantes à faire valoir, elle peut contacter :

- L'Infirmière Coordinatrice du SSIAD au 06 45 51 63 10
- La Direction de l'ESMS « Résidence Le Parc » d'Entrevaux au 04 93 05 38 38
- Les personnes qualifiées

Les personnes qualifiées

Selon l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le **D**irecteur **G**énéral de l'**A**gence **R**égionale de **S**anté et le **P**résident du **C**onseil **G**énéral ».

Liste des personnes qualifiées pour l'accompagnement des personnes âgées ou leurs représentants pour le département des Alpes de Haute Provence

NOM	TELEPHONE PORTABLE	COURRIEL
UBERTI Sylvie	06 15 81 73 81	uberti.syl@orange.fr
CAILLOL Gérard	06 82 29 30 26	vg.caillol@orange.fr

12 MODALITES D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE

L'IDEC rend visite aux personnes dans un objectif relationnel et d'écoute, mais également d'évaluation et de réajustement éventuel des soins et/ou de l'accompagnement. C'est aussi l'occasion, pour elle, de vérifier la satisfaction du bénéficiaire et la bonne utilisation du classeur de coordination au domicile.

Le règlement de fonctionnement est remis au moment de l'admission aux bénéficiaires avec en annexe :

- La Charte de la personne âgée accueillie
- La Charte de la bientraitance

Le règlement de fonctionnement à jour de toutes ses modifications est tenu à la disposition du personnel dans les locaux du service et tient lieu d'information. Les Chartes font l'objet d'un affichage.

Chacune des personnes susvisées s'engage à en respecter les termes.

ANNEXES

Annexe 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Annexe 2 : Charte de Bientraitance

ANNEXE 1

**CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES
DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

(Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles)

Article 1

Principe de non-discrimination

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

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

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

Article 3

Droit à l'information

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

Article 4

**Principe du libre choix, du consentement éclairé
et de la participation de la personne**

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

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

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

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

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

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

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

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

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

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

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

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

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

Article 10

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

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

Article 11

Droit à la pratique religieuse

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

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne sont garantis.

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.

ANNEXE 2

CHARTRE DE BIENTRAITANCE

- 1 - Adopter** en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur
- 2 - Donner** à l'utilisateur et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
- 3 - Garantir** à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision
- 4 - Mettre** tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur
- 5 - S'imposer** le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur.
- 6 - Agir** contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.
- 7 - Accompagner** la personne et ses proches dans la fin de vie.
- 8 - Rechercher** constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hygiène, etc.
- 9 - Garantir** une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations
- 10 - Evaluer** et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

