

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le présent document s'adresse aux personnes prises en charge et aux acteurs du service. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du SSIAD PA et PH dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie du service.

Kommentar [U1]: SSIAD PA et PH

Il a été adopté par le CONSEIL D'ADMINISTRATION en date du 6 septembre 2018 et il est valable pour une durée de 5 ans.

Il est remis et à disposition de toute personne prise en charge ou à son représentant légal avec le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le document individuel de prise en charge.

Il est affiché dans les locaux du service.

Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.

Il est également remis à chaque personne qui exerce à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole dans le service de soins.

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les patients ou personnes prises en charge ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

## I – GARANTIE DES DROITS DES PATIENTS

### 1.1 - Projet de service

Un Service de Soins Infirmiers à Domicile a pour mission de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins, à un suivi médico-social adapté. La prise en charge en Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) répond à la définition de l'article 1er du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, disposant que « des Services de soins à domicile assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base relationnels, auprès :

- des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes;
- des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- de personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques (L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Le SSIAD s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

Le service emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des usagers/patients. Dans cet esprit, le personnel aide les patients à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, etc.), l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de leur domicile et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ».

Le SSIAD s'est donné pour objectif de permettre aux patients de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de rupture volontaire de prise en charge à l'initiative du patient, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le document individuel de prise en charge.

La personne se voit proposer une prise en charge personnalisée, individualisée et la plus adaptée possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix des prestations qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et en veillant à sa compréhension.

La personne peut désigner par écrit une personne de confiance (art. L. 1111-6 du Code de la Santé Publique). La personne de confiance sera consultée au cas où le patient ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment (cf. formulaire en annexe).

## 1.2 - Droits et libertés

### a. Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration définit la politique générale du service et délibère sur des points tels que le projet de service, le budget, le présent règlement de fonctionnement.

### b. Valeurs fondamentales

La prise en charge des usagers- patients s'inscrit dans le respect des principes et valeurs définis par la Charte de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. La charte est affichée au sein du service et remise aux patients au moment de l'admission.

L'utilisateur-patient a le droit au respect de ses libertés dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants extérieurs
- de leurs proches

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- Respect de la dignité et de l'intégrité
- Respect de la vie privée
- Liberté d'opinion
- Liberté de culte
- Droit à l'information

### 1.3 - Dossier du patient

#### a. Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives au patient est garanti dans l'application de la réglementation en vigueur.

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie.

#### b. Droit d'accès

Tout usager/patient (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002). (formulaire joint).

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

### 1.4 - Relations avec la famille et les proches

Pendant toute la durée de la prise en charge, l'information et la communication entre la famille et le service doivent s'instaurer en toute complémentarité : ces démarches doivent se réaliser dans un climat de confiance mutuelle et dans le respect de la volonté du patient.

Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est invitée à préparer avec le service le retour du patient à son domicile.

### 1.5 – Prévention de la violence et de la maltraitance

L'IDEC (Infirmière Coordinatrice) sous couvert de la Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

### 1.6 – Concertation, recours et médiation

#### a. Au sein du service

L'IDEC, ou un représentant, se tient à la disposition des patients et de leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit au cours d'un rendez-vous au cours duquel le patient peut être accompagné de la personne de son choix.

Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le dossier laissé au chevet du patient au moment de l'admission.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire (cf. fiche événement indésirable). Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est faite aux acteurs de la structure, afin que toutes les leçons utiles puissent être tirées du problème soulevé.

**Kommentar [U2]:** A mettre plutôt à la fin du paragraphe a

Une évaluation du service est effectuée par le biais d'un questionnaire de satisfaction adopté par le conseil d'administration et remis aux patients et familles à raison d'une fois par an.

Le service est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité

#### b. Les « personnes qualifiées »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le Préfet et le Président du Conseil général. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les patients et le service.

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir vous sont communiquées en annexe.

## II – FONCTIONNEMENT DU SSIAD

### 2.1 Régime juridique du SSIAD

Le SSIAD est un service médico-social géré par une Association régie par la Loi du code civil local, 1908, un Conseil d'Administration, une assemblée générale et une IDEC.

Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles.

Le service est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le cas échéant.

### 2.2 Personnes prises en charge

Les personnes prises en charge relèvent d'un secteur géographique déterminé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) lors de l'autorisation de fonctionnement délivrée par le Préfet.

Dans la limite des places disponibles, le SSIAD prend en charge des patients adultes, malades ou dépendants, comme indiqué dans l'article 1.1, sans autre discrimination que le respect des capacités de prise en charge de ce dernier, défini dans son projet de service.

### 2.3 Admission

Toute personne, dès lors qu'elle est munie d'une prescription médicale peut faire la demande de prise en charge auprès de l'IDEC.

Au vu de l'évaluation personnalisée de la personne qui sollicite son admission réalisée par le médecin traitant, et l'infirmière coordinatrice du SSIAD sur la base de la méthodologie réglementaire (AGGIR), l'IDEC donne son avis sur l'admission de la personne âgée.

L'Infirmière coordinatrice prononce ensuite l'admission selon une procédure définie. La date d'admission du patient est fixée d'un commun accord.

Le dossier administratif d'admission établi le jour de l'entrée comporte les pièces suivantes :

- la copie de l'attestation de la carte vitale
- l'ordonnance médicale

#### 2.4 – Document individuel de prise en charge

Il est signé un document individuel de prise en charge entre la personne âgée ou dépendante et le service de soins.

Un exemplaire est remis au patient en même temps que le présent règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

#### 2.5 - Conditions de participation financière et de facturation

Actuellement, sous réserve que le patient soit assuré social, le forfait-soins journalier arrêté annuellement par le Préfet, est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie. Le SSIAD assure toutes les démarches administratives liées au financement de la prise en charge.

#### 2.6 – En cas d'interruption de la prise en charge

En cas d'hospitalisation d'un patient de moins de 7 jours, sa place est conservée.

En cas d'absence pour convenances personnelles de moins de 15 jours, sa place est conservée.

Si 1 mois d'absence, la famille a nécessité de prévenir le service 8 jours avant le retour du patient.

Le SSIAD s'engage à reprendre le cours des soins sous réserve de l'appel téléphonique du patient ou de son représentant 48 heures avant le retour à domicile.

#### 2.7 – Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

##### a. Sécurité des personnes

Le service met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer le plus haut niveau de sécurité possible aux patients, dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Le service de soins s'assure de la moralité et de l'honnêteté du personnel soignant. L'infirmière coordinatrice peut proposer dans le document individuel de prise en charge la mise en place de matériel médicalisé adapté (lit médicalisé avec barrières, téléalarme etc.)

##### b. Assurances

Le service est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Cette assurance n'exonère pas le patient pour les dommages dont il pourrait être la cause.

#### 2.8 – Situations exceptionnelles

##### a. Vague de chaleur

Le service s'engage à (ré)hydrater le patient pendant les soins, toutefois, le patient ou son entourage s'engage à laisser à la disposition du personnel soignant des boissons rafraîchies destinées au patient.

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.

Le SSIAD est une des structures qui peuvent être mises en alerte par le Préfet en cas de canicule et applique la procédure interne.

#### b. Vigilances sanitaires

Le service met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir la transmission de germes d'un patient à l'autre. (cf. protocoles)

### III – REGLES DE VIE

#### 3.1 – Règles de conduite

L'harmonie de la prise en charge suppose le respect de règles de vie élémentaires.

Chacune des parties s'engage au respect des droits et des libertés impliquant une attitude qui rend la vie en société agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité.

Le personnel soignant n'est pas autorisé à percevoir ou accepter des dons, legs ou pourboires.

Une hygiène corporelle, ainsi qu'une hygiène du domicile, satisfaisante pour le patient et son entourage est nécessaire.

#### 3.2 – Organisation du domicile

Pour le bon déroulement du travail de l'aide-soignante et pour vous garantir une bonne prise en charge nous vous demanderons :

- L'aménagement du domicile si besoin (cf. document individuel de prise en charge)
- Une bonne accessibilité à votre lit (accès au lit par 3 côtés)
- La mise à disposition de façon régulière, de linge de corps, de draps, de serviettes, de gants de toilette, propres
- Eau chaude disponible à proximité immédiate, savon, shampoing, rasoir etc...
- La mise à disposition de clefs si nécessaire (cf. formulaire de décharge)

Dans certains cas, il peut être imposé la mise en place de matériel adapté à votre situation tels que soulève malade, lit médicalisé, déambulateur, chaise percée...

Dans certaines situations, la participation de la famille ou d'une auxiliaire de vie sociale peuvent s'avérer nécessaire pour effectuer les transferts et la latéralisation du patient.

Le service de soins s'occupera de toutes les démarches liées à votre prise en charge.

Un dossier de coordination restera à votre domicile permettant aux professionnels de santé de consigner leur passage.

Il n'entre pas dans les attributions du SSIAD d'assurer le ménage à votre domicile ni de préparer les repas.

### 3.3 - Prise en charge des patients

Chaque patient a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Le SSIAD s'occupera de toutes les démarches liées à votre prise en charge.

Les expressions de familiarité (tutoiement, etc.) sont proscrites et ne sont utilisées qu'à la demande expresse de l'utilisateur/patient.

Le personnel frappe ou sonne systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif du domicile.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée.

### 3.4- Prise en charge médicale

Le libre choix des intervenants libéraux est garanti au patient dans le cadre des modalités réglementaires en vigueur.

Les honoraires ainsi que les frais induits par les prescriptions des médecins libéraux sont à charge du patient qui en demande le remboursement à l'assurance maladie.

Le traitement de l'ordonnance et le déplacement à la pharmacie sont à la charge des patients.

Les déplacements en ambulance sont à la charge du patient.

Les prothèses et les matériels d'aide au déplacement sont à la charge du patient.

Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge du SSIAD.

### 3.5- Le linge et son entretien

Le linge domestique, (draps, serviettes de toilette, gants de toilette...) et le linge personnel sont entretenus par le patient ou son entourage.

Le linge doit être mis à disposition des soignants par la famille.

### 3.6- Pratique religieuse ou philosophique

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 du service

### 3.7- Fin de vie

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches.

La présence de la famille est encouragée, elle peut demander aide et conseils aux équipes soignantes.(qui ont un rôle d'accompagnement).

### 3.8- Animaux

Le patient (ou son entourage) qui possède un ou des animaux de compagnie veille à ce que l'animal n'induisse pas de nuisance pour les intervenants à domicile et qu'il soit à jour dans ses vaccinations.

Le soignant est en droit d'exiger l'isolement de l'animal durant sa présence au domicile du patient.

Si des difficultés inhérentes à la présence d'animaux devaient se présenter, le SSIAD se réserve le droit de suspendre ses interventions jusqu'à résolution des problèmes.

### 3.9 – Prestations extérieures

Le patient pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure, aide à domicile etc..., et en assurera directement le coût.

Les soins de pédicure sont pris en charge chez les patients diabétiques à partir du grade 2 et doivent faire l'objet d'une prescription médicale.