

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SSIAD



CENTRE HOSPITALIER BELNAY

627 avenue Henri et Suzanne Vitrier
BP97 – 71700 TOURNUS
Tél. : 03.85.27.47.67
www.ch-tournus.fr

SSIAD

Tél. : 03.85.27.47.85
Mail : ssiad01@ch-tournus.fr

Ad 35

Version 1 du 09/12/2025

PREAMBULE	p.2
1 – PRESENTATION DU SERVICE	p.3
2 – PARTENAIRES ET AUTRES STRUCTURES DE SOINS	p.7
3 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	p.9
4 – MODALITES DE PRISE EN CHARGE	p.11
5 – MODIFICATIONS DE LA PRISE EN CHARGE	p.13
6 – ARRET DE LA PRISE EN CHARGE	p.14
7 – REGLES DE VIE	p.15
8 – DROITS DE L'USAGER	p.17
9 – PROMOTION DE LA BIEN TRAITANCE	p.18
10 – EXPRESSION DES USAGERS	p.19
11 – MODALITES D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE	p.19

PREAMBULE

Conformément à la Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du SSIAD dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise également les modalités de participation et d'association de la famille des bénéficiaires à la vie du SSIAD.

Le décret du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile vient renforcer la coopération entre les prestations de soins délivrées par le SSIAD et celles d'aide à domicile.

Il a pour but de favoriser le bon fonctionnement du SSIAD du Centre Hospitalier Belnay de Tournus.

Le présent document s'adresse à chaque bénéficiaire (ou à son représentant légal), aux professionnels du service ainsi qu'aux infirmiers libéraux ayant passé une convention avec le SSIAD.

Il est remis en complément du livret d'accueil et du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Ce dernier a pour objet de fixer les droits et obligations régissant les relations entre le bénéficiaire et le SSIAD.

Il est à disposition au bureau des admissions de l'établissement.

Il est validé par la direction, le Conseil de surveillance et le Conseil Social d'Etablissement.

Il est révisé a minima une fois tous les 4 ans et autant de fois que nécessaire, dans les cas suivants :

- modification de la réglementation ;
- changement dans l'organisation ;
- besoins ponctuels appréciés au cas par cas.

Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les bénéficiaires ou leurs représentants ainsi que les professionnels du service et infirmiers libéraux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

1- PRESENTATION DU SERVICE

1.1 – Présentation juridique :

Le SSIAD est un service du Centre Hospitalier Belnay de Tournus, établissement public de santé, appartenant au GHT de la Bourgogne Méridionale.

Son organisation est conforme aux dispositions relatives aux conditions de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile selon le décret du 25 juin 2004 et la circulaire d'application du 28 février 2005.

Le SSIAD a été créé suite à l'arrêté du 06 juillet 1990 pour une capacité de 12 places. Depuis décembre 2024, le service a une capacité de 46 places pour les personnes de 60 ans et plus et de 3 places pour des personnes en situation de handicap.

Le SSIAD dispose d'une assurance au titre de la responsabilité civile et professionnelle qui le garantit dans les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à l'égard des tiers en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs à une erreur, une faute ou une omission survenant à l'occasion de son activité.

1.2 – Objectifs et missions :

Sous tutelle de l'ARS (Agence Régionale de Santé), les SSIAD ont pour objectifs de :

- éviter ou écourter une hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile ;
- faciliter le retour à domicile suite à une hospitalisation
- maintenir l'autonomie de la personne au domicile en favorisant sa participation tout en respectant autant que possible ses habitudes de vie ;
- accompagner les personnes en fin de vie.

Le SSIAD assure, sur prescription médicale :

- des soins d'hygiène ;
- des soins infirmiers ;
- l'accompagnement aux actes essentiels de la vie.

Il s'engage à :

- garantir, à la personne soignée, l'accès à des soins de qualité par un personnel qualifié et bénéficiant de formations ;
- 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 ;
- apporter des réponses évolutives aux besoins des usagers en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie ;

- 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.

Le SSIAD travaille en coopération avec deux associations locales ADMR et AMAELLES pour proposer une aide et un accompagnement à domicile.

Si le bénéficiaire le souhaite, il peut faire appel à une autre association ou conserver celle qu'il a le cas échéant.

1.3 – Zone d'intervention :

Le SSIAD intervient dans une zone d'intervention définie par l'ARS.

1.4 – Mode de financement :

Le forfait soins est intégralement pris en charge par les caisses d'assurance maladie.

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 professionnels du SSIAD (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.

Dans ce forfait, ne sont pas compris :

- les honoraires médicaux ;
- les frais de pharmacie et/ou de laboratoire d'analyses médicales ;
- les interventions d'intervenants libéraux comme les kinésithérapeutes, les pédicures... ;

1.5 – Les intervenants :

La direction :

Elle 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.

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

L'infirmière 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.

Les aides-soignants :

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.

Les stagiaires :

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

Les autres services :

Le SSIAD peut également s'appuyer sur les infrastructures du Centre Hospitalier Belnay de Tournus et en particulier sur la direction des soins, le service des ressources humaines, le service financier, ...

Les autres intervenants :

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.

Les infirmiers libéraux :

Le bénéficiaire a le libre choix de l'infirmier libéral ayant signé une convention avec le SSIAD. Les infirmiers effectuent des soins techniques : injections, pansements, perfusions, sondage, pilulier ...

Les factures sont adressées et gérées par le SSIAD.

En cas de changement de médecin traitant ou d'intervenants libéraux, le bénéficiaire est tenu d'avertir le service.

1.6 – Les temps d'intervention et l'organisation des tournées :

L'infirmière coordinatrice est joignable du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 9h à 16h30.

En dehors de ces horaires, vous pouvez laisser un message sur le répondeur du service. Il est consulté très régulièrement par l'infirmière coordinatrice et les aides-soignants.

Le service est assuré de 6h15 à 20h45, 365 jours par an.

Les dimanches et jours fériés, seuls les soins prioritaires sont assurés.

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.

Un créneau horaire de passage est défini, 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, horaires) ; ces changements se feront après concertation entre le bénéficiaire et l'infirmière coordinatrice du service.

Le travail est organisé par roulement, le bénéficiaire ne peut choisir son soignant. Des modifications sont néanmoins envisageables de façon exceptionnelle à votre demande.

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

1.7 – Aléas

En personnel :

Le SSIAD s'engage à rechercher toutes les solutions possibles pour le remplacement des intervenants en cas d'indisponibilité de l'un d'eux afin d'assurer un suivi de l'intervention. En cas d'absence de personnel et de situation de non remplacement, l'infirmière coordinatrice, sous couvert de la direction, peut être amenée à décaler/supprimer des passages auprès des personnes les moins dépendantes ou à solliciter l'aide de la famille pour un soin.

Climatiques :

L'hiver, les tournées peuvent être amenées à être modifiées, reportées voire annulées en fonction de l'état des routes. Dans ce cas, l'infirmière coordinatrice 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.

2- PARTENAIRES ET AUTRES STRUCTURES DE SOINS

2.1 – Centre de ressources territorial = CRT :

Il propose des solutions d'accompagnement complémentaires aux prestations existantes comme le portage de repas, les services d'aides à domicile...

Il permet aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible.

2.2 – Dispositif d'Appui à la Coordination de Saône et Loire = DAC :

Il permet de simplifier et améliorer la prise en charge des usagers, en particulier dans les situations complexes impliquant des besoins médicaux, sociaux et médico-sociaux.

2.3 – Réseau Santé Social Solidaire = R3S :

Le Réseau Santé Social Solidaire est une association.

Ses missions :

- maintenir un niveau de qualité et de prise en soin de la population
- « Aller-vers » les personnes vulnérables

Le réseau regroupe 3 structures :

Centre Local d'Information et de Coordination = CLIC :

- informer sur les droits, allocations, prestations
- conseiller pour favoriser le maintien à domicile
- aider pour remplir des dossiers
- évaluer vos besoins à domicile

Maison Locale de l'Autonomie = MLA :

- informer sur les droits, les prestations
- aider pour remplir des dossiers

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Tournugeois = CPTS :

- un réseau de professionnels de la santé, du médico-social et du social
- un projet de santé répondant aux besoins de la population

Tous ces partenaires sont installés sur le site du Centre Hospitalier Belnay.

2.4 – Les associations d'aide et d'accompagnement à domicile :

ADMR

L'association propose :

- aide et accompagnement à domicile
- ménage, entretien du linge
- petits travaux de bricolage et de jardinage
- aide aux aidants...

AMAEELLES

L'association propose :

- ménage, repassage et entretien du linge
- aide aux courses et à la préparation des repas
- aide aux gestes du quotidien et aux déplacements
- des dispositifs de sécurité...

3- CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

3.1 – Le dossier de l’usager :

Au domicile :

Un document officiel de liaison, nécessaire aux différents professionnels, sera laissé au domicile sous la forme d’un cahier ou informatisé. Le bénéficiaire est libre d’en refuser la consultation par une tierce personne.

Au sein du 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 informatisé 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.

3.2 – Les conditions matérielles :

Les personnels qualifiés intervenants 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 ;
- produits d’hygiène (savon, shampoing...) ;
- protections à usage unique en cas d’incontinence ;
- vêtements de corps adaptés à la taille et handicap du bénéficiaire ;
- ...

Ce matériel et ces produits doivent être fournis tout au long de la prise en charge en quantité suffisante. Le linge de toilette ainsi que les vêtements de corps, doivent être propres et changés régulièrement et autant que de besoin.

L’infirmière coordinatrice peut demander de modifier la disposition du mobilier pour faciliter la réalisation des soins. Elle peut également 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 :

- lit médicalisé électrique
- lève-malade

- chaise garde-robe
- ...

L'assurance maladie prend en charge, sur prescription médicale, certaines de ces aides et aménagements.

L'achat, la location et l'entretien du matériel doit être assuré par un prestataire agréé, choisi par le bénéficiaire ou son entourage qui s'assurera de la maintenance.

3.3 – 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.

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

4- MODALITES DE PRISE EN CHARGE

4.1 – Conditions d'admission :

Après réception d'une demande de prise en charge, l'infirmière coordinatrice va vérifier l'éligibilité en s'informant sur les premiers éléments suivants :

- prescription médicale
- identité et coordonnées du bénéficiaire
- identité et coordonnées du demandeur, le cas échéant
- coordonnées du médecin traitant et de l'infirmier libéral
- besoins en soins, autonomie du bénéficiaire
- conditions de vie
- ...

L'admission est également subordonnée à des places disponibles.

Après analyse des éléments, 3 types de décisions peuvent être émises :

Demande inadaptée :

Ne peuvent bénéficier du SSIAD, 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).

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, 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.

Place disponible :

Il convient d'appliquer la procédure de préadmission et d'admission.

Toutes les demandes sont répertoriées.

4.2 – Préadmission :

Une visite de préadmission 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 ;
- connaître la personne et son entourage ;
- évaluer 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 et une pièce d'identité (documents permettant d'effectuer les démarches de prise en charge).

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.

L'infirmière coordinatrice définit le plan de soins en déterminant les actes qui seront effectués par les aides-soignants, les créneaux horaires de passage et les temps d'intervention.

Elle évalue également l'aménagement du domicile et les besoins en matériel médical.

Au terme de la visite, l'admission est validée par la signature entre les deux parties (bénéficiaire et/ou représentant légal et infirmière coordinatrice) du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

Sont alors remis : le Livret d'accueil du SSIAD et le règlement de fonctionnement du service.

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.

4.3 – Admission :

Conformément à la prescription médicale initiale du médecin traitant, un protocole de traitement et de soins de 90 jours est réalisé par l'infirmière coordinatrice suite à la visite de préadmission, signé par le médecin traitant et envoyé à la caisse d'affiliation 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, une prolongation de prescription peut être réalisée par le médecin traitant et est valable 1 an, après accord de la caisse d'affiliation. L'infirmière coordinatrice, avec les aides-soignants,

réévalue l'autonomie à l'aide de la grille AGGIR et les besoins en soins. Un nouveau protocole de traitement et de soins sera alors proposé. Celui-ci pouvant être renouvelé par tacite reconduction.

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

5- MODIFICATIONS DE LA PRISE EN CHARGE

5.1 – Réévaluation des besoins :

Les réévaluations de vos besoins ont lieu de façon systématique, et selon vos besoins, lors des visites de l'infirmière coordinatrice au domicile.

Votre projet personnalisé est réactualisé au moins une fois par an. Il fait l'objet d'un avenant contractualisé contenant les objectifs formulés suite aux échanges avec vous et/ou votre représentant.

5.2 – 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.

5.3 – Suspension / Réadmission :

La suspension permet, pour un délai de 30 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). Dans ce cas prévenir l'infirmière coordinatrice des dates d'absence pour l'organisation du service.

En cas d'admission en milieu hospitalier, le bénéficiaire ou la famille doit en informer le service dans les meilleurs délais (en cas d'absence de l'infirmière coordinatrice, un répondeur prend les messages). Il doit 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 30 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 R3S et les infirmiers libéraux si une réintégration dans le service n'est pas possible.

6- ARRET DE LA PRISE EN CHARGE

La sortie peut faire suite à différentes situations :

- sur demande de votre médecin traitant ;
- en l'absence de renouvellement de prolongation par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie ;
- 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 30 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 ;
- si les conditions a minima d'hygiène et de sécurité n'ont pas été mis en œuvre malgré les conseils, incitations du service ;
- l'admission en institution ;
- 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'infirmière coordinatrice informe le médecin traitant par mail ou par courrier ;
- non-respect du règlement de fonctionnement, l'infirmière coordinatrice fait parvenir au bénéficiaire un courrier expliquant les motifs de l'arrêt de la prise en charge et propose les solutions alternatives possibles.

7- REGLES DE VIE

7.1 – 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.

7.2 – Sécurité :

Sécurisation et dispensation des médicaments :

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

Urgences :

En cas d'urgence médicale en l'absence de l'aide-soignant, il convient d'appeler le médecin traitant ou le Centre 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 Centre 15.

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

Incendie :

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

Sécurité des biens et des personnes :

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.

En fonction de l'état de santé de l'usager et de l'agencement de la salle de bain, des douches peuvent être données. Néanmoins aucun bain ne peut être donné pour la sécurité des personnes soignées et des soignant(e)s.

L'aménagement du domicile doit permettre des conditions de transfert et de déplacement en toute sécurité pour le bénéficiaire et les professionnels. L'infirmière coordinatrice peut être amenée à vous demander des modifications d'aménagement tel que le retrait de tapis ou le déplacement de certains meubles.

Le service n'est pas tenu d'accepter les clés/badge/code du domicile, même pour les personnes les plus dépendantes. Si pour des raisons de commodités, le bénéficiaire donne les modalités d'accès à son domicile, 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.

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, d'un prêt bancaire
- 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

8- DROITS DE L'USAGER

8.1 – Les valeurs fondamentales :

Le SSIAD garantit à toute personne d'être respectée conformément aux chartes suivantes :

- charte éthique et accompagnement du grand âge.
- charte éthique et relation de soins au domicile
- charte des droits et libertés de la personne accueillie

L'utilisateur est une personne ayant droit à un accompagnement digne dans le respect de son parcours de vie en tant qu'individu qui s'exprime dans le respect réciproque :

- des professionnels,
- des intervenants extérieurs,
- de leurs proches.

Les 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 ;
- liberté de circulation ;
- droits aux visites.

8.2 – Déontologie du personnel :

Chaque usager a droit au professionnalisme et à une attention constante pendant le soin et l'accompagnement des membres de l'équipe afin que la personne trouve bien être et confort.

Le vouvoiement est un principe qui a pour finalité de marquer le respect dû à la personne. Toute autre appellation doit demeurer exceptionnelle, reposer sur la volonté explicite du bénéficiaire et faire l'objet d'un consensus de l'équipe.

Le personnel s'astreint à respecter l'intimité, frapper à la porte avant de pénétrer dans votre domicile.

Le personnel est astreint à l'obligation de discrétion professionnelle et de secret professionnel pour toute information concernant les usagers et les familles.

8.3 – Accès et confidentialité des informations concernant l’usager :

Le service est doté de logiciels à usage interne relatifs à la gestion des dossiers des bénéficiaires dans le cadre de leur prise en charge et accompagnement.

Les données sont protégées par le secret professionnel auxquels est tenu l’ensemble du personnel.

L’établissement s’engage à respecter les dispositions de la loi « informatique et libertés ». Les bénéficiaires, le référent familial ou le représentant légal bénéficient d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui les concernent. Pour exercer ce droit et obtenir des informations, la personne soignée, le référent familial ou le représentant légal, peuvent s’adresser à la direction.

Vous avez la possibilité de vous opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives vous concernant, dans les conditions fixées par la loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

L’établissement s’engage à respecter le Règlement européen (RU) 2016/679 du 27 avril 2016 concernant la protection des données personnelles.

9- PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE

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 éthique et accompagnement du grand âge, la charte éthique et relation de soins au domicile et la charte des droits et libertés de la personne accueillie sont remis au bénéficiaire au sein du livret d’accueil.

10- EXPRESSION DES USAGERS

8.1 – Enquête de satisfaction :

Le bénéficiaire a la possibilité de s'exprimer dans le cadre d'une enquête de satisfaction réalisée a minima une fois tous les 2 ans.

8.2 – 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.

8.3 – 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
- la Direction du Centre Hospitalier Belnay

8.4 – 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 Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Général ».

11- MODALITES D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE

L'infirmière coordinatrice 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 des outils de coordination au domicile.