

LIVRET D'ACCUEIL

# SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

UDSMA | MUTUALITÉ FRANÇAISE AVEYRON



Nous prenons grand  
soin de vous

# Services de Soins Infirmiers à Domicile

I. L'UDSMA Mutualité Française Aveyron.....P.3

II. Les textes législatifs.....P.6

III. La filière Soins de la prise en charge.....P.7

IV. Les services de soins infirmiers à domicile .....P.8

- 1. Les valeurs du SSIAD
- 2. Définition
- 3. Les missions
- 4. La procédure applicable
- 5. Le personnel intervenant pour le service
- 6. Les étapes de la prise en charge
- 7. Admission
- 8. Séjour
- 9. Sortie
- 10. Les patients en attente

V. Droits du patient.....P.11

VI. Conseils facilitant la PEC.....P.12

**Charte des droits et libertés**

## **Annexes**

- Annexe 1 : Charte de la prise en charge de la douleur
- Annexe 2 : Charte du patient âgé
- Annexe 3 : Règlement de fonctionnement
- Annexe 4 : Liste des personnes qualifiées
- Annexe 5 : Politique Qualité

# I - L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron

L'UDSMA-Mutualité Française Aveyron est une entreprise d'économie sociale fondée sur les valeurs de solidarité, liberté, démocratie et responsabilité dont la philosophie s'exprime dans une phrase : «Nous prenons grand soin de vous».

## Défendre le droit à la santé pour tous

Le conseil d'administration de l'UDSMA-Mutualité Française Aveyron est composé de membres bénévoles élus au sein des mutuelles ayant des effectifs dans le département regroupant 200 000 personnes protégées. Convaincus que la santé ne peut être soumise aux seules lois du marché, ils défendent les principes de solidarité et d'accès aux soins pour tous, quels que soient leur moyens [veillant ainsi à ce qu'aucun facteur discriminant n'entre en ligne de compte dans la prise en charge des personnes.](#)



Elle est régie par le code de la Mutualité et propose des Services de soins et accompagnement Mutualistes accessibles à la totalité de la population aveyronnaise dans divers secteurs d'activité :

- le secteur de l'optique et de l'audioprothèse ;
- le secteur dentaire ;
- le secteur soins / sanitaire ;
- le secteur de l'hébergement des personnes âgées ;
- le secteur des services d'aide à la personne ;

L'UDSMA Mutualité Française Aveyron est dans une démarche qualité depuis plusieurs années.

Plusieurs certifications ont été délivrées :

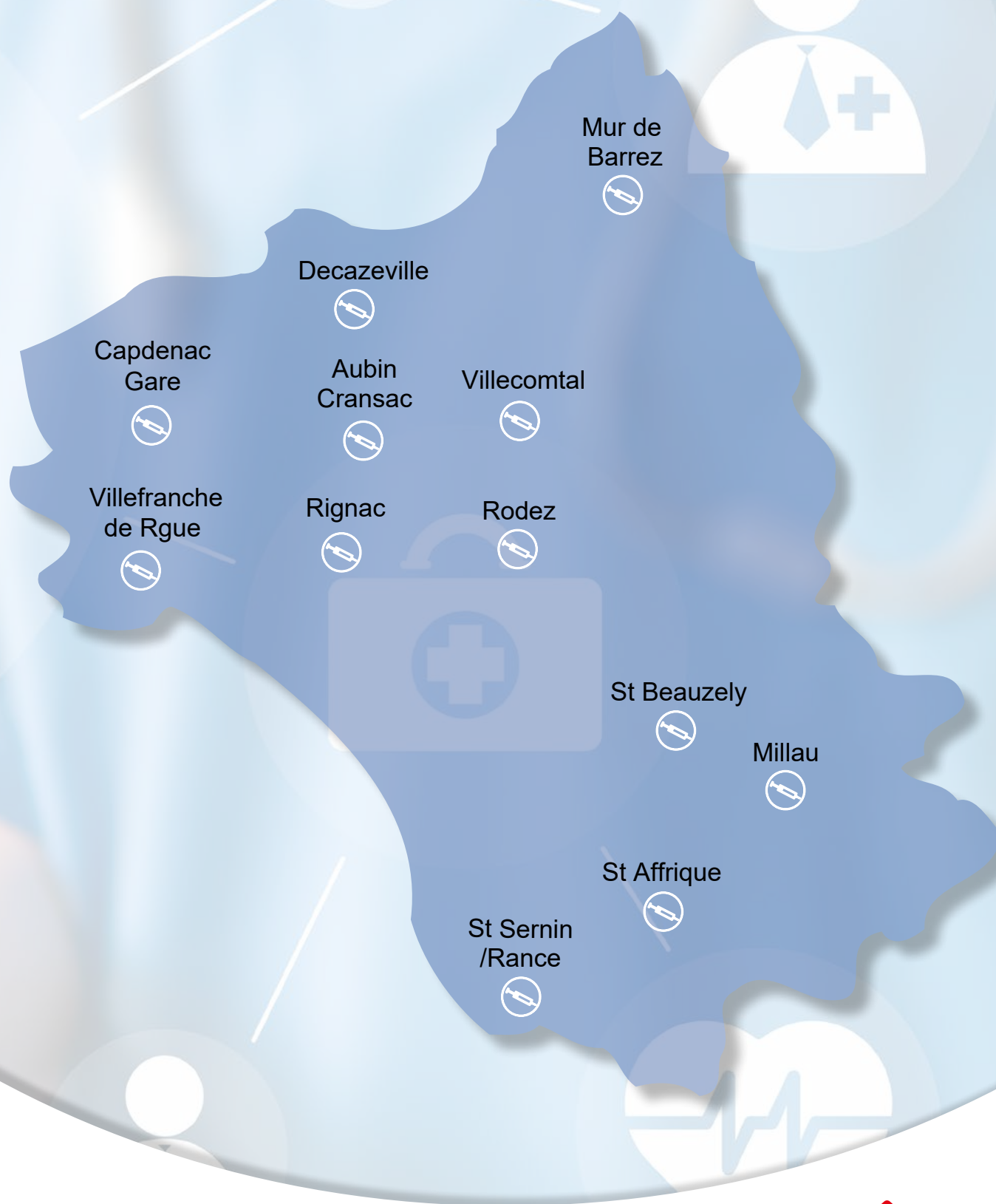
- la certification NF Services aux personnes pour l'Association UDSMA Services à Domicile
- l'Hospitalisation à Domicile a été certifiée par la Haute Autorité de Santé
- l'évaluation interne et externe pour les SSIAD selon les recommandations de l'ANESM.

Cet engagement est formalisé au travers de la Politique Qualité. Celle-ci rappelle la vocation de l'UDSMA-Mutualité Française Aveyron et met en avant ses engagements auprès des clients :

- offrir des prestations selon le libre choix et les besoins
- informer sur l'ensemble des prestations offertes
- mettre à disposition une équipe pluridisciplinaire et compétente
- prendre en compte la satisfaction des clients et les remontées d'information des salariés
- maintenir la satisfaction globale de nos clients
- définir et promouvoir une Politique d'Amélioration de la Qualité et sécurité des soins.

La Politique Qualité définit les axes stratégiques que doit suivre l'entreprise. Elle est «la pièce maitresse» du Système de Management Qualité et détermine les directives à adopter pour l'ensemble du personnel. Elle est connue et communiqué en interne, en externe et revue autant de fois que nécessaire par la Direction. Le document est consultable sur le site internet de l'UDSMA [www.udsma.fr](http://www.udsma.fr).

# Zones de couverture des SSIAD Mutualistes



**Nous prenons grand  
soin de vous**

## II - Les Textes législatifs

Code de l'action sociale et des familles :

- Loi de janvier 2002 cadrant les SSIAD comme établissements médico sociaux
- Arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile mentionné à l'article 9 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article R 314-17 du code de l'action sociale et des familles (4 annexes) (JO du 14 août 2005)
- Circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile
- Circulaire n°DGAS/2C-5B/2005/363 du 28 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article 314-17 du code de l'action sociale et des familles

# III - La Filière Soins



La Filière Soins regroupe l'ensemble des activités de soins prescrits par les médecins :

- Soins à l'Acte
- Service de Soins Infirmiers pour personnes Agées Dépendantes (SSIAD)
- Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)

La filière est dirigée par un Responsable de Filière et un adjoint au Responsable de Filière. Elle est composée d'une équipe de secrétaires et d'un correspondant informatique. Les secrétaires assurent l'accueil téléphonique et les tâches administratives afférentes à la Filière Soins.

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) veille à l'application des bonnes pratiques dans ce domaine sous la direction du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

Les autres Comités - CLUD - CLAN - Bientraitance opèrent en transversalité avec les autres filières dans les domaines de la prévention, de la formation et de l'amélioration des bonnes pratiques.

Les activités sont déployées autour de 12 Centres de Santé Infirmiers répartis sur tout le département de l'Aveyron.

Chaque centre de soins est sous la responsabilité d'une Infirmière Coordinatrice qui gère l'équipe d'infirmières et d'aides soignantes pour assurer les prises en charge selon les quatre activités citées.

# IV - Le Service Soins Infirmiers à Domicile

## 1. Nos valeurs

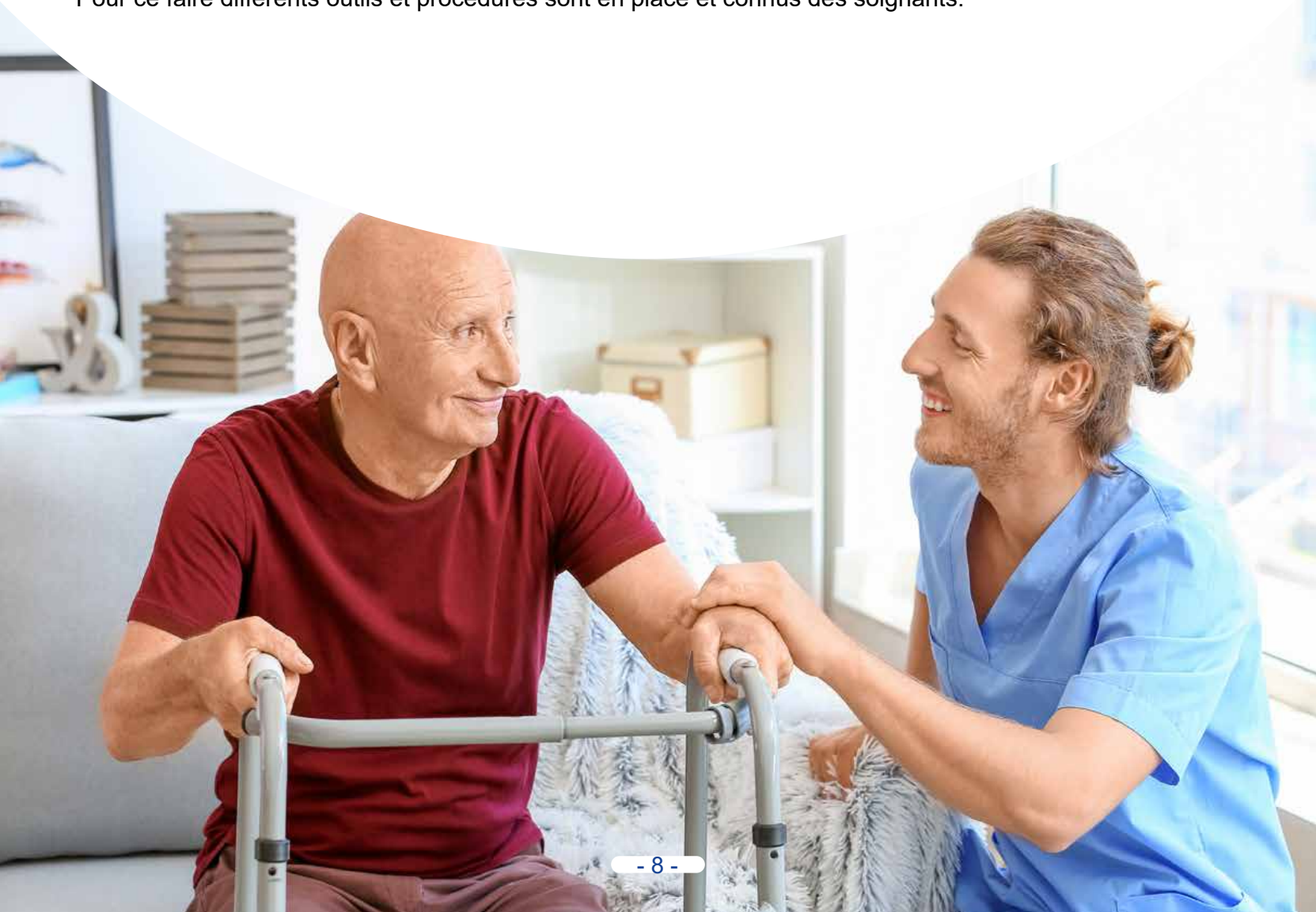
L'UDSMA est une entreprise mutualiste dont l'objectif est d'agir au plus près des personnes pour améliorer leur santé et leur bien-être. Dans le cadre de son SSIAD, elle décline les valeurs mutualistes de solidarité, d'équité, de démocratie et responsabilité en invitant chacun à devenir acteur de sa santé et non plus seulement consommateur de soins.

La prise en charge par le SSIAD s'inscrit également dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgées.

La charte figure dans le livret d'accueil du SSIAD systématiquement remis au patient lors de son admission.

Le SSIAD ne peut intervenir qu'avec le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal (si celui-ci ne peut exprimer sa volonté). Il veille à ce qu'aucun facteur discriminant n'entre en ligne de compte dans la prise en charge des personnes.

L'entité s'attache aussi à mettre en avant la bientraitance. Elle veille à prévenir toute situation de maltraitance prenant ainsi en compte les notions de vulnérabilité diverses dont le patient pourrait être victime. Pour ce faire différents outils et procédures sont en place et connus des soignants.



L'utilisateur bénéficie de ses libertés fondamentales qui s'expriment dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants mandatés par le SSIAD
- des autres usagers
- de leurs proches

Ces libertés fondamentales sont les suivantes :

- respect de la dignité et de l'intégrité
- respect de la vie privée et de l'intimité
- liberté d'opinion, de conscience et de pratique religieuse
- droit à l'information
- respect de la confidentialité et du secret professionnel

## 2. Définition

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont des services sociaux et medico sociaux au sens du code de l'action sociale et médico sociale. Ils assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

## 3. Les missions

Les services de soins infirmiers à domicile ont pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant, ou différant, l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers.

Ils interviennent au domicile des patients ou dans les établissements non médicalisés prenant en charge des personnes âgées ou des personnes handicapées.

## 4. La procédure applicable

Les frais afférents aux soins dispensés par les services de soins infirmiers à domicile sont pris en charge par l'assurance maladie qui alloue un budget annuel.

C'est la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et le services des tutelles des établissements de l'ARS qui définissent une dotation globale annuelle.

La dotation couvre les soins dispensés par nos équipes, ainsi que par les infirmiers libéraux et les pédicures choisis par le patient ou son entourage.

Il ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaires aux soins, qui restent à la charge du patient.

Les consultations médicales et les dépenses pharmaceutiques sont aussi à la charge du patient.

## 5. Le personnel intervenant pour le service

Une infirmière coordonnatrice assure l'organisation du Centre de Santé.

Les aides soignantes assurent, sous la responsabilité des infirmiers, des soins de base et relationnels et l'aide nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Des aides médico psychologiques et d'autres auxiliaires médicaux peuvent aussi intervenir.

Le service de soins infirmiers peut passer convention avec des infirmiers libéraux qui sont associés aux interventions du service.

Dans ce cas, le service fait l'avance des frais et perçoit les remboursements de l'assurance maladie dans le cadre du forfait global qui lui est alloué.

Une infirmière coordonnatrice assure l'organisation du Centre de Santé.

Les aides soignantes assurent, sous la responsabilité des infirmiers, des soins de base et relationnels et l'aide nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Des aides médico psychologiques et d'autres auxiliaires médicaux peuvent aussi intervenir.

Le service de soins infirmiers peut passer convention avec des infirmiers libéraux qui sont associés aux interventions du service.

Dans ce cas, le service fait l'avance des frais et perçoit les remboursements de l'assurance maladie dans le cadre du forfait global qui lui est alloué.

## 6. Les étapes de la prise en charge

Après prescription du médecin traitant (ou hospitalier), l'infirmière coordonnatrice évalue la prise en charge et rédige le plan de soins personnalisé.

Le certificat médical initial doit préciser le diagnostic ou tout au moins la pathologie dominante pour laquelle la prise en charge est souhaitée et adressé au Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie avec le protocole de soins.

### ◆ Admission

L'admission est prononcée par l'infirmière coordonnatrice, sous réserve des prescriptions du médecin traitant.

Après évaluation de places disponibles, le patient est intégré au service pour une durée de 30 jours, renouvelable 3 mois en fonction de l'état de santé sur prescription du médecin traitant.

L'évaluation de l'autonomie et de la dépendance se fait au moyen d'une grille (AGGIR), des possibilités d'aide effective de l'entourage : famille, aide à domicile, garde malade.

Cette évaluation permet à l'infirmière coordonnatrice de déterminer une démarche de soins adaptés aux besoins du patient, de les planifier en fixant le rythme des visites.

Les admissions se font en fonction du nombre de places disponibles.

### ◆ Séjour

Le SSIAD assure, aux personnes âgées, malades ou dépendantes :

- des soins d'hygiène générale
- les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, à l'exception de ceux relevant d'une aide à domicile
- les soins spécialisés réalisés par les infirmiers et pédicures.

Ainsi sont assurés la toilette, la prévention des escarres, l'habillage, le lever et le coucher, la mobilisation.

Le SSIAD UDSMA-Mutualité Française Aveyron garantit le libre choix du patient concernant le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmier, le pédicure, le kinésithérapeute...

### ◆ Sortie

#### ▸ Interruption du service

L'infirmière coordonnatrice peut mettre fin à la prise en charge si elle considère que les conditions minima d'hygiène, de confort ou de sécurité ne sont pas respectées, malgré les actions de conseils, d'informations ou d'incitations aux aménagements conduites par l'équipe du SSIAD.

L'infirmière coordonnatrice fait part de ses observations et motifs de décision au médecin traitant, au médecin conseil de la caisse pivot, voire à l'agence départementale de l'ARS.

#### ▸ La fin du service

Elle fait l'objet d'une information claire, objective et précise.

Elle est organisée avec le patient, l'entourage et le médecin traitant.

Elle peut résulter notamment :

- » d'une modification de l'état du patient qui ne répond plus aux critères de prise en charge en SSIAD
- » de l'impossibilité pour le service d'assurer la continuité des soins.

### ◆ Les patients en attente

Toute demande avant acceptation d'intégration dans le service est enregistrée.

En cas d'indisponibilité de place, la demande est alors placée dans la liste d'attente, mise à jour régulièrement ou un autre service est proposé (en accord avec le médecin traitant).

Selon les cas, cette demande est dirigée vers d'autres partenaires.

# V - Les Droits du Patient

## ➤ ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (décret n° 2002-637 du 29/04/2002) le patient a un droit d'accès aux informations contenues dans le dossier médical par l'intermédiaire de son médecin traitant ou par tout autre médecin de son choix.

La demande doit être adressée au directeur de l'établissement avec une pièce justificative de son identité et du lien de parenté avec le patient si la demande est faite par un membre de l'entourage (demande posthume).

Pour les mineurs, la demande est faite par le titulaire de l'autorité.

Un fichier informatique administratif et médical est constitué par l'infirmière coordinatrice. Il fait l'objet d'un enregistrement à la C.N.I.L. (commission nationale informatique et libertés). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données.

## ➤ CONSENTEMENT DU PATIENT

Aucun acte médical ou paramédical ne peut être réalisé sans le consentement libre et éclairé du patient. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance désignée par lui est consultée. Les mineurs et les majeurs sous tutelles doivent consentir à l'acte dans la mesure de leur aptitude à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité ou du tuteur dans le cas où le patient mineur ou majeur protégé a signifié sa volonté de garder le secret sur son état de santé. Et si le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé et la vie du patient (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002).

## ➤ PERSONNE DE CONFIANCE

Chaque patient peut désigner une personne de confiance : proche, ami, médecin traitant... (Loi n°202-303 du 4 mars 2002). La désignation est faite par écrit et elle est révocable à tout moment.

Cette personne est consultée dans tous les cas où le patient se trouve dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire.

La personne de confiance peut aussi accompagner le patient dans ses démarches, assister aux entretiens médicaux afin d'aider le patient dans ses prises de décisions.

## ➤ CDU

Malgré tous les efforts consentis pour veiller à la qualité de la prise en charge, le patient et/ou l'entourage peuvent avoir à formuler des critiques.

Le patient peut s'adresser à l'infirmière coordinatrice, sans attendre sa sortie pour exprimer ses réserves afin de mettre en place les actions correctives qui s'imposent.

Dans tous les cas d'insatisfaction, la Commission des usagers (CDU) peut recevoir les doléances du patient et de son entourage, faciliter les démarches et veiller à ce que les personnes puissent, le cas échéant, exprimer leur griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications et être informées des suites de leurs demandes.

Une fois par an, la CDU analyse les résultats des enquêtes de satisfaction et propose des axes d'amélioration.

### Les enquêtes de satisfaction

- Une enquête de satisfaction pour les patients est adressée un mois après la sortie du service afin d'évaluer la qualité de la prise en charge.

Elle permet de vérifier la qualité des prises en charge, de prendre en compte les suggestions, réflexions et souhaits des patients et/ou de leur entourage afin d'améliorer les prestations.

- Une enquête de satisfaction auprès des professionnels permet une fois tous les 2 ans d'évaluer le degré d'information des prescripteurs et autres acteurs de santé.

### Prévention de la maltraitance

Votre expression et celle de vos proches est favorisée et vous pouvez vous adresser à la CDU et/ou à l'infirmière coordinatrice.

Numéro " info Maltraitance " = 39 77

## ➤ CONFIDENTIALITÉ ET ACCÈS À L'INFORMATION

Les données concernant le patient font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004).

Le patient peut soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui, exercer son droit d'accès et de rectification.

# VI - Conseils facilitant la PEC

## ➤ BON USAGE DU MEDICAMENT

Connaître le médicament et parler de ses effets aux professionnels de santé participent à votre bonne prise en charge.

Le respect de toutes les consignes de votre traitement est une des conditions de sa réussite.

Bien utiliser les médicaments c'est :

### LES CONNAITRE :

- Bien lire votre ordonnance
- Connaître les noms des médicaments : nom commercial + nom scientifique appelé DCI (Dénomination Commune Internationale), souvent nom du générique
- Connaître le dosage, la posologie, et la voie d'administration de vos médicaments
- Savoir à quoi servent vos médicaments en vous aidant des notices
- Garder les notices pour pouvoir les consulter en cas de doute
- Ne pas reprendre de vous-même ce qui vous a été prescrit auparavant sans consulter votre médecin

### EN PARLER :

- **A qui ?**
  - A votre médecin traitant
  - Au personnel infirmier, au pharmacien, à votre entourage
- **Pourquoi ?**
  - Demander des renseignements sur les médicaments et des conseils sur la façon de les prendre
  - Signaler toujours au médecin et au pharmacien :
    - » TOUS vos traitements en cours
    - » Les médicaments que vous prenez sans ordonnance
    - » Vos allergies
  - Informer les professionnels de santé des effets du médicament
- **Comment ?**
  - En gardant vos ordonnances à jour et vos résultats de laboratoire
  - En vous munissant de la liste de TOUS vos médicaments en cas d'hospitalisation ou lors de visites chez le médecin

## ➤ DOULEUR

Tout patient a droit à une prise en charge de sa douleur, n'hésitez pas à en informer le personnel soignant ( Aide soignante - Infirmière - Médecin) impliqué dans la prise en charge.

Le SSIAD met à disposition de ces derniers des outils (reglettes, fiche d'évaluation, de description de la douleur).

Notre personnel a été formé et sensibilisé à la prise en charge de la Douleur. (Cf. Annexe 1)

## ➤ LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET OBLIGATIONS DES USAGERS

- Afin de faciliter la coordination des soins et le remboursement de ceux-ci, le patient doit prévenir impérativement l'infirmière coordinatrice en cas de changement de médecin, kiné...
- Le personnel du SSIAD n'est pas habilité à accompagner le patient dans son véhicule personnel ou dans celui de cette dernière pour quelque motif que ce soit.
- Le personnel du SSIAD doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à l'égard des soignants un comportement correct (politesse, courtoisie).
- Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, qu'elle soit de sexe, de race, de couleur ou de culture, ainsi que toute violence physique ou verbale.
- Le service de soins, en tant qu'établissement médico-social est un terrain de stage pour les professionnels en formation ; le personnel soignant peut donc être accompagné de stagiaire aide-soignant ou infirmier. Le patient peut se positionner sur l'acceptation ou non de la présence du stagiaire pendant le soin.
- Si la famille est présente, elle sera dans la mesure du possible impliquée dans la prise en charge de la personne soignée. Le SSIAD ne peut se substituer à elle et à ses propres obligations.
- Les aides-soignantes ne doivent pas être jointes à titre personnel à leur domicile. En cas de difficulté, il faut appeler le SSIAD.
- Dans le cadre de la protection contre le tabagisme passif, les aides-soignantes peuvent demander aux personnes de s'abstenir de fumer durant leur présence.
- Les animaux domestiques doivent être isolés ou attachés durant l'exécution des soins.
- Le patient doit respecter les conditions d'hygiène et de sécurité réglementaire nécessaires à l'exercice professionnel des soignants.

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES

## Article 1er

### 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 juridique 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 délivrés 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.

# DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

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



**Nous prenons grand  
soin de vous**



# Numéros utile

## Secrétariat SSIAD

Tél. 05 65 73 57 71

Fax 05 65 73 58 82

UDSMA | MUTUALITÉ FRANÇAISE AVEYRON



Carré Santé Services  
31 av de la Gineste  
12023 Rodez cedex 9  
[www.udsma.fr](http://www.udsma.fr)



1. Tout malade a droit à une prise en charge de qualité de sa douleur dans le cadre de l'hospitalisation à domicile/ soins palliatifs en adéquation avec son état, sa maladie, ses désirs.
2. Le patient a le droit d'être informé de tous les soins prodigués à son chevet dans le respect de la confidentialité des informations et de la dignité humaine. Il aura accès à son dossier, s'il le souhaite.
3. Dans le cadre d'une communication possible, sa participation restera essentielle pour une évaluation systématique et régulière avec l'équipe soignante pour l'aider et lui proposer les moyens les plus adéquats pour le soulager.
4. Pour un patient non communicant, l'évaluation de la douleur par l'équipe soignante fera appel à des règles adaptées.
5. Le patient est en droit d'accepter ou de refuser toute prestation de soins ou d'accompagnement.
6. Lorsqu'un malade est dans l'incapacité de formuler son choix, celui-ci peut être exercé par son représentant ou par une «personne de confiance» préalablement désignée.
7. Le malade a droit au respect et à la reconnaissance de ses convictions religieuses et spirituelles.
8. Un questionnaire de sortie destiné à recueillir son avis sur les conditions du séjour et sur la prise en charge de la douleur sera mis à disposition au travers du livret d'accueil.
9. Le malade est en droit de déposer une demande d'information ou de réclamation et de voir celle-ci examinée.

**Nous prenons grand  
soin de vous**

La vieillesse est une étape pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou l'altération de fonctions mentales. Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens. Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences. Cette charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

## Article I - Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

## Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins. La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle. Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile. Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade. Son confort moral et physique, sa qualité de vie, doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil. L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour garantir l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

## Article III - Une vie sociale malgré les handicaps

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société. Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité. Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle. La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile. Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

## Article IV - Présence et Rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes. Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches, notamment sur le plan psychologique. Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de la vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer. Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

## Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles. Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique. Il est indispensables que les ressources de la personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

## Article VI - Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités. Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez les personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère. Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée. Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

## Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix. Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions. Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

## Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit. La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée. Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

# CHARTRE DU PATIENT AGÉ

## Article IX - Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles. Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital. L'accès aux soins doit se faire en temps utile, en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par âge. Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et à compenser les handicaps. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets. L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades. Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques. Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis. La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

## Article X - Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant. Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue en cours d'emploi, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé. Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

## ARTICLE XI - Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille. Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état. Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale. La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis. Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

## ARTICLE XII - La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité. Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention. Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques. Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge. Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

## ARTICLE XIII - Exercices des droits et protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés ses biens mais aussi sa personne. Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales. L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées, y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle. La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être sauvegardée. Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix. Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e). Lors de la mise en oeuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total ni définitif ;
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

## Article XIV - L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes. Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne. L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins. L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels. Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis à vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part. Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette chartre sera appliquée dans son esprit.

# RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU SSIAD

UDSMA | MUTUALITÉ FRANÇAISE AVEYRON



Nous prenons grand soin de vous

Démarche qualité - PR3 doc177 - Règlement de fonctionnement - version 1 - Applicable le 23 décembre 2013

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SSIAD UDSMA

- Décret n°2003-1095 du 14/11/03 (JO 21/11/03) relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L311-7 du code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F).
- Objet du règlement : fixe les droits et obligations régissant la relation entre l'usager et le SSIAD
- Le règlement de fonctionnement est révisé selon une périodicité maximum de 5 ans.
- Il est annexé au livret d'accueil et remis à l'usager ou à son représentant légal. Il est affiché dans les locaux du SSIAD et est remis à chaque salarié.

## 1. LE FONCTIONNEMENT

### → L'Admission

L'admission est prononcée par l'infirmière coordinatrice, après prescription d'un médecin.

Une fois l'évaluation des places disponibles faite, le patient est intégré pour une durée de 30 jours, renouvelable 3 mois en fonction de l'état de santé et sur prescription du médecin traitant.

L'évaluation de l'autonomie et de la dépendance se fait au moyen d'une grille (AGGIR), des possibilités d'aide effective de l'entourage : famille, aide à domicile...

Cette évaluation permet à l'infirmière coordinatrice de déterminer une démarche de soins adaptés aux besoins du patient, de les planifier en fixant le rythme des visites.

Dès le premier jour de prise en charge, des documents à faire signer à votre médecin traitant vous seront remis. Ils nous permettront d'effectuer les démarches auprès de votre caisse de sécurité sociale, afin que vous n'ayez aucun frais à avancer.

### → Le Document Individuel de Prise en Charge

Le DIPEC, contrat de prestations de services, est formalisé à l'entrée par l'infirmière coordinatrice au domicile du patient. Il permet de définir les droits et les obligations du SSIAD et de la personne prise en charge avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Il précise la durée de prise en charge et ses modalités.

Il vous sera demandé d'en prendre connaissance et de le signer.

### → Les Interventions

- Le service est assuré de 7h à 12h et de 16h à 19h30. Les personnes les plus dépendantes et isolées pourront bénéficier d'une prise en charge les week-ends et jours fériés.
- Les horaires d'interventions proposés sont indicatifs et compte tenu des conditions organisationnelles (urgence, priorité de soins, trajet, météo...), ils sont susceptibles d'être modifiés. Le cas échéant le patient en sera systématiquement informé.
- Un dossier de soins individuel sera déposé au domicile du patient pris en charge, il devra se trouver dans un endroit accessible à tous et sera retourné au centre de soins à la fin de la prise en charge.

### → Les Absences

- Encas d'absence pour motif personnel, nous vous demandons de bien vouloir prévenir le service une semaine avant la date, et de préciser la date de retour, afin de reprogrammer les interventions.
- En cas d'hospitalisation, l'infirmière coordinatrice doit être prévenue le jour même. La place est conservée pour une période maximale de 30 jours. En tout état de cause, la réadmission se fera avec l'accord de l'infirmière coordinatrice. Cela est considéré comme une deuxième entrée. Afin de faciliter la continuité de la prise en charge, une fiche de liaison est prévue à cet effet dans le dossier de soins. Elle permet de tracer les changements et interruptions de prise en charge.

## → Fin de Prise en Charge

Elle intervient :

- à la fin de la prescription établie par le médecin
- en l'absence de renouvellement de prolongation par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie.
- lorsque l'état de santé et l'environnement sont devenus incompatibles avec le maintien à domicile
- lors d'une admission en établissement (CH, HAD, EHPAD...)
- lors d'un retour à l'autonomie
- lorsque le patient ou son entourage, ne respecte pas le présent règlement de fonctionnement et le DIPEC. (cf préavis dans le DIPEC)

## 2 . LES PRESTATIONS GLOBALES ASSUREES PAR LE SSIAD

### Les engagements du SSIAD UDSMA et de l'équipe soignante envers le patient

- Effectuer des soins adaptés et individualisés : le plan de soins est revu mensuellement et en fonction de l'évolution de l'état de dépendance du patient.
- Préserver et entretenir l'autonomie (peut faire l'objet d'action du plan de soins)
- Respecter les habitudes de vie selon les possibilités du service
- Respecter l'intimité, la dignité et le confort
- Etre à l'écoute du patient et de son entourage
- Respecter le secret professionnel
- Ne pratiquer aucune discrimination

### Les engagements du patient et de son entourage

- Nous autoriser à échanger les informations entre les différents intervenants, tout en respectant le secret professionnel
- Aménager les lieux de vie pour un confort et une sécurité optimale du patient et des soignants (lit médicalisé, lève malade, fauteuil roulant...)
- Accepter les règles d'hygiène
- Négocier les horaires de passages proposés et accepter les variations d'horaire justifiées. Tout retard supérieur à une heure doit être signalé rapidement au centre de soins par téléphone.
- L'horaire de passage pouvant être modifié en fonction de l'état de santé des patients du SSIAD, vous serez tenu informé de tout changement.
- Participer activement au maintien de l'autonomie et aux soins
- Mettre le matériel à la disposition du personnel pour la réalisation des soins :
  - » Cuvette
  - » Savon
  - » Shampoing
  - » Rasoir
  - » Linge de toilette
  - » Linge de corps et vêtements en quantité suffisante
  - » Protections en cas d'incontinence
  - » Serviette destinée à l'aide soignante (lavage des mains)
- Signaler les changements de traitements médicamenteux à l'infirmière coordinatrice, sur présentation d'une nouvelle prescription.

### Actes effectués par l'équipe soignante :

- Aide à la toilette, toilette, douche
- Pédiluve
- Shampoing
- Soins des mains, soins des pieds (sauf si l'intervention d'un podologue s'avère nécessaire)
- Soins de bouche
- Prévention d'escarres
- Aide à la mobilisation
- Aide à l'habillage / déshabillage
- Surveillance des constantes (tension, pouls)
- Administration du traitement préparé par une IDE
- Dépistage de : nutrition, déshydratation, œdèmes, constipation...

Les aides soignants ne font ni tâches ménagères, ni actes techniques relevant du rôle de l'infirmier.

## 3 . LE DROIT DES USAGERS

- La personne est respectée dans son identité, sa vie privée, sa dignité, sa liberté de citoyen, sa liberté d'opinion et d'expression.
- La personne et son référent qui l'assiste ont droit à une information complète avant l'admission et sont consultés lors de l'élaboration du DIPEC. En cas de refus, le SSIAD n'intervient pas mais formalise ce refus.
- Le SSIAD respecte la confidentialité des informations dont il dispose. Ces informations peuvent être échangées entre les professionnels de santé intervenant, en respectant le secret professionnel.
- L'utilisateur peut saisir la CRUQPC de l'établissement.

### Obligatoire :

- Un fichier informatique administratif et médical est constitué par l'infirmière coordinatrice. Il fait l'objet d'un enregistrement auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.
- Pour être aidé à faire valoir vos droits, vous pouvez faire appel à une « personne qualifiée » (ses fonctions s'apparentent à celle d'un médiateur) que vous choisirez librement sur la liste arrêtée, par la Préfecture, jointe au Livret d'Accueil et affichée à l'accueil des centres de soins.
- Les litiges sont traités par l'infirmière coordinatrice, avec l'aide si besoin du médecin traitant. En cas d'absence de solution, l'affaire doit être portée devant le supérieur hiérarchique et/ou la CRUQPC.

## 4 . LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET OBLIGATIONS DES USAGERS

- Afin de faciliter la coordination des soins et le remboursement de ceux-ci, le patient doit prévenir impérativement l'infirmière coordinatrice en cas de changement de médecin, kiné...
- Le personnel du SSIAD n'est pas habilité à accompagner le patient dans son véhicule personnel ou dans celui de cette dernière pour quelque motif que ce soit.
- Le personnel du SSIAD doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à l'égard des soignants un comportement correct (politesse, courtoisie).
- Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, qu'elle soit de sexe,

- de race, de couleur ou de culture, ainsi que toute violence physique ou verbale.
- Le service de soins, en tant qu'établissement médico-social est un terrain de stage pour les professionnels en formation ; le personnel soignant peut donc être accompagné de stagiaire aide-soignant ou infirmier. Le patient peut se positionner sur l'acceptation ou non de la présence du stagiaire pendant le soin.
- Si la famille est présente, elle sera dans la mesure du possible impliquée dans la prise en charge de la personne soignée. Le SSIAD ne peut se substituer à elle et à ses propres obligations.
- Les aides-soignantes ne doivent pas être jointes à titre personnel à leur domicile. En cas de difficulté, il faut appeler le SSIAD.
- Dans le cadre de la protection contre le tabagisme passif, les aides-soignantes peuvent demander aux personnes de s'abstenir de fumer durant leur présence.
- Les animaux domestiques doivent être isolés ou attachés durant l'exécution des soins.
- Le patient doit respecter les conditions d'hygiène et de sécurité réglementaire nécessaires à l'exercice professionnel des soignants.

## 5. SURETE DES PERSONNES ET DES BIENS

- Le patient et/ou son entourage ne devra donner aucune rémunération, ni gratification, ni prêt d'argent au personnel du SSIAD.
- Le service bénéficiant d'une responsabilité civile, toute détérioration de matériel par le soignant appartenant au patient doit être signalée dans les meilleurs délais à l'infirmière coordinatrice qui fera le nécessaire.

### Clés du domicile

Les clés du domicile du patient pourront être confiées au service, avec l'accord du patient et/ou de son représentant. Un formulaire prévu à cet effet dans le dossier patient sera renseigné lors de la remise des clés.

### Maltraitance

Tout fait de maltraitance ou de violence constatés, seront signalés à l'infirmière coordinatrice. Ces derniers sont susceptibles de faire l'objet d'une fiche de signalement destinée au service social dont dépend le patient ainsi qu'à son médecin traitant.

## 6. QUALITE DU SERVICE

- Tout le personnel permanent est diplômé et qualifié, conformément à la réglementation, et suit un programme de formation continue obligatoire (Développement Professionnel Continu).
- L'infirmière coordinatrice évalue périodiquement avec l'équipe la conformité des actes effectués et refait le plan de soins mensuellement et en fonction de l'évolution de l'état de dépendance du patient.
- Une enquête de satisfaction annuelle est conduite pour évaluer la satisfaction des usagers et des familles.
- Le SSIAD s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'UDSMA, avec une certification ISO 9001 V2008 et une démarche d'évaluation interne et externe (ANESM, loi de 2002).

# COORDONNEES DES PERSONNES QUALIFIEES DT AVEYRON

## → Madame PEGUES Christiane

Directrice de la maison de retraite de l'Oasis-  
Commune de Livinhac le Haut-L'Alliguiér  
12330 Saint Christophe Vallon  
g.pouget@orange.fr  
06.16.09.34.25

## → Monsieur CHAPEL Olivier

Directeur Général Association «les  
Charmettes»  
48 Avenue Charles de Gaulle-12100 Millau  
directeurgeneral@charmottesmillau.com  
06.08.34.25.60

## → Madame CLAVEL Brigitte

Attaché d'administration hospitalière au Centre  
Départemental pour Déficients Sensoriels  
29 Avenue Jean Mermoz-12000 Rodez  
brigitte.clavel@cdds12.fr  
06.31.14.83.53

## → Madame GIROU Brigitte

Préparatrice en pharmacie et secrétaire  
bénévole de l'UFC-Que Choisir  
UFC «Que Choisir» Avenue de l'Europe  
12000 Rodez  
ufcrodez@orange.fr  
05.65.77.00.01

## → Madame CABANIOLS Marielle

Directrice de l'EHPAD Sainte Marthe et du  
foyer logement  
Allée des Pyrénées Magrin-12450 Calmont  
marielle.cabaniols@wanadoo.fr  
05.65.69.41.32/06.72.21.90.92

## → Madame SEGALINI Catherine

Directrice ADAR Services à la personne  
2 rue Emma calvé-12300 Decazeville  
Adar12decaze@wanadoo.fr  
05.65.63.57.11

## → Madame CLERMONT Myriam

Présidente de l'UFC -Que Choisir  
6 rue du Maréchal Leclerc de Haute  
Cloque-12000 Rodez  
myriam.clermont@wanadoo.fr  
05.65.67.35.32

Nous prenons grand soin de vous

La vocation de l'UDSMA Mutualité Française Aveyron est de faciliter la vie de nos clients, usagers en leur apportant un soutien permanent et innovant tout au long de leur parcours de vie.

Notre expertise dans l'ensemble de nos métiers nous permet d'être à leur côté, de leur apporter attention en leur permettant l'accès à un accompagnement bienveillant parfaitement adapté à leur situation.

Pour nous, la solidarité se traduit au quotidien dans les actes de nos 550 salariés qui agissent sur le territoire, proche de nos clients, usagers.

Au-delà de cette ambition, la qualité fait partie intégrante de notre culture d'entreprise. Chaque filière doit répondre aux différents cadres légaux et normatifs issus de référentiels métiers. Notre capacité d'adaptation et notre organisation doivent nous permettre de faire évoluer nos réponses aux besoins et exigences de nos clients usagers, de nos salariés et de notre environnement.

Notre politique qualité, fondée sur les valeurs mutualistes de solidarité, d'agilité et d'innovation, s'articule au périmètre de nos activités autour de trois axes :

- 1. Positionner le client, usager au centre de notre action,**
- 2. Améliorer la qualité de vie au travail,**
- 3. Rechercher l'efficacité et la performance de l'ensemble de nos processus.**

**1. Positionner le client, usager au centre de notre action :**

L'UDSMA s'attache à apporter des réponses bienveillantes, innovantes et adaptées aux besoins des Aveyronnais au plus près de leurs lieux de vie en travaillant à améliorer en permanence l'accueil, la qualité et la sécurité des prises en charge.

Afin d'améliorer l'accompagnement tout au long de votre vie, l'UDSMA s'engage à développer ses réponses dans une approche globale de territoire et à s'inscrire dans une logique de partenariats.

**2. Améliorer la qualité de vie au travail :**

L'UDSMA s'engage à accompagner le changement dans une démarche active de développement des compétences managériales de l'encadrement intermédiaire.

Elle entend également améliorer la qualité en s'inscrivant dans un processus de développement des compétences des salariés en proposant les formations adaptées à leurs besoins.

L'UDSMA investit pleinement la prévention des risques psychosociaux et l'intègre dans une politique de prévention globale et collective à l'entreprise.

**3. Rechercher l'efficacité et la performance de l'ensemble de nos processus :**

L'UDSMA s'engage dans un processus d'adaptation de ses organisations et de ses outils informatiques aux réalités de la diversité de ses métiers, aux nécessités de fluidifier les processus d'échanges d'informations.

L'UDSMA décide de rationaliser ses pratiques au service de l'efficacité économique grâce à un pilotage responsabilisé de ses activités.

Pour la satisfaction de nos clients, usagers, professionnels, pour l'avenir de notre entreprise, je demande aux pilotes de processus, aux managers et à l'ensemble du personnel, d'apporter leur participation active à la mise en œuvre de cette politique.

Date : 14 Mars 2019

Pierre GIGAREL  
Directeur Général



PM1 – Pol 2 - Politique Qualité - version 9  
Date de validation : 14/03/2019

Nous prenons grand soin de vous



Nous prenons grand soin de vous

# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SSIAD UDSMA

- Décret n°2003-1095 du 14/11/03 (JO 21/11/03) relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L311-7 du code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F).
- Objet du règlement : fixe les droits et obligations régissant la relation entre l'usager et le SSIAD
- Le règlement de fonctionnement est révisé selon une périodicité maximum de 5 ans.
- Il est annexé au livret d'accueil et remis à l'usager ou à son représentant légal. Il est affiché dans les locaux du SSIAD et est remis à chaque salarié.

# 1. LE FONCTIONNEMENT

## → L'Admission

L'admission est prononcée par l'infirmière coordinatrice, après prescription d'un médecin.

Une fois l'évaluation des places disponibles faite, le patient est intégré pour une durée de 30 jours, renouvelable 3 mois en fonction de l'état de santé et sur prescription du médecin traitant.

L'évaluation de l'autonomie et de la dépendance se fait au moyen d'une grille (AGGIR), des possibilités d'aide effective de l'entourage : famille, aide à domicile...

Cette évaluation permet à l'infirmière coordinatrice de déterminer une démarche de soins adaptés aux besoins du patient, de les planifier en fixant le rythme des visites.

Dès le premier jour de prise en charge, des documents à faire signer à votre médecin traitant vous seront remis. Ils nous permettront d'effectuer les démarches auprès de votre caisse de sécurité sociale, afin que vous n'ayez aucun frais à avancer.

## → Le Document Individuel de Prise en Charge

Le DIPEC, contrat de prestations de services, est formalisé à l'entrée par l'infirmière coordinatrice au domicile du patient. Il permet de définir les droits et les obligations du SSIAD et de la personne prise en charge avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Il précise la durée de prise en charge et ses modalités.

Il vous sera demandé d'en prendre connaissance et de le signer.

## → Les Interventions

- Le service est assuré de 7h à 12h et de 16h à 19h30. Les personnes les plus dépendantes et isolées pourront bénéficier d'une prise en charge les week-ends et jours fériés.
- Les horaires d'interventions proposés sont indicatifs et compte tenu des conditions organisationnelles (urgence, priorité de soins, trajet, météo...), ils sont susceptibles d'être modifiés. Le cas échéant le patient en sera systématiquement informé.
- Un dossier de soins individuel sera déposé au domicile du patient pris en charge, il devra se trouver dans un endroit accessible à tous et sera retourné au centre de soins à la fin de la prise en charge.

## → Les Absences

- En cas d'absence pour motif personnel, nous vous demandons de bien vouloir prévenir le service une semaine avant la date, et de préciser la date de retour, afin de reprogrammer les interventions.
- En cas d'hospitalisation, l'infirmière coordinatrice doit être prévenue le jour même. La place est conservée pour une période maximale de 30 jours. En tout état de cause, la réadmission se fera avec l'accord de l'infirmière coordinatrice. Cela est considéré comme une deuxième entrée. Afin de faciliter la continuité de la prise en charge, une fiche de liaison est prévue à cet effet dans le dossier de soins. Elle permet de tracer les changements et interruptions de prise en charge.

Elle intervient :

- à la fin de la prescription établie par le médecin
- en l'absence de renouvellement de prolongation par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie.
- lorsque l'état de santé et l'environnement sont devenus incompatibles avec le maintien à domicile
- lors d'une admission en établissement (CH, HAD, EHPAD...)
- lors d'un retour à l'autonomie
- lorsque le patient ou son entourage, ne respecte pas le présent règlement de fonctionnement et le DIPEC. (cf préavis dans le DIPEC)

## 2 . LES PRESTATIONS GLOBALES ASSUREES PAR LE SSIAD

### Les engagements du SSIAD UDSMA et de l'équipe soignante envers le patient

- Effectuer des soins adaptés et individualisés : le plan de soins est revu mensuellement et en fonction de l'évolution de l'état de dépendance du patient.
- Préserver et entretenir l'autonomie (peut faire l'objet d'action du plan de soins)
- Respecter les habitudes de vie selon les possibilités du service
- Respecter l'intimité, la dignité et le confort
- Etre à l'écoute du patient et de son entourage
- Respecter le secret professionnel
- Ne pratiquer aucune discrimination

### Les engagements du patient et de son entourage

- Nous autoriser à échanger les informations entre les différents intervenants, tout en respectant le secret professionnel
- Aménager les lieux de vie pour un confort et une sécurité optimale du patient et des soignants (lit médicalisé, lève malade, fauteuil roulant...)
- Accepter les règles d'hygiène
- Négocier les horaires de passages proposés et accepter les variations d'horaire justifiées. Tout retard supérieur à une heure doit être signalé rapidement au centre de soins par téléphone.
- L'horaire de passage pouvant être modifié en fonction de l'état de santé des patients du SSIAD, vous serez tenu informé de tout changement.
- Participer activement au maintien de l'autonomie et aux soins
- Mettre le matériel à la disposition du personnel pour la réalisation des soins :
  - » Cuvette
  - » Savon
  - » Shampoing
  - » Rasoir
  - » Linge de toilette
  - » Linge de corps et vêtements en quantité suffisante
  - » Protections en cas d'incontinence
  - » Serviette destinée à l'aide soignante (lavage des mains)
- Signaler les changements de traitements médicamenteux à l'infirmière coordinatrice, sur présentation d'une nouvelle prescription.

### Actes effectués par l'équipe soignante :

- Aide à la toilette, toilette, douche
- Pédiluve
- Shampoing
- Soins des mains, soins des pieds (sauf si l'intervention d'un podologue s'avère nécessaire)
- Soins de bouche
- Prévention d'escarres
- Aide à la mobilisation
- Aide à l'habillage / déshabillage
- Surveillance des constantes (tension, pouls)
- Administration du traitement préparé par une IDE
- Dépistage de : nutrition, déshydratation, œdèmes, constipation...

Les aides soignants ne font ni tâches ménagères, ni actes techniques relevant du rôle de l'infirmier.

### 3 . LE DROIT DES USAGERS

- La personne est respectée dans son identité, sa vie privée, sa dignité, sa liberté de citoyen, sa liberté d'opinion et d'expression.
- La personne et son référent qui l'assiste ont droit à une information complète avant l'admission et sont consultés lors de l'élaboration du DIPEC. En cas de refus, le SSIAD n'intervient pas mais formalise ce refus.
- Le SSIAD respecte la confidentialité des informations dont il dispose. Ces informations peuvent être échangées entre les professionnels de santé intervenant, en respectant le secret professionnel.
- L'utilisateur peut saisir la CRUQPC de l'établissement.

#### Obligatoire :

- Un fichier informatique administratif et médical est constitué par l'infirmière coordinatrice. Il fait l'objet d'un enregistrement auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.
- Pour être aidé à faire valoir vos droits, vous pouvez faire appel à une « personne qualifiée » (ses fonctions s'apparentent à celle d'un médiateur) que vous choisirez librement sur la liste arrêtée, par la Préfecture, jointe au Livret d'Accueil et affichée à l'accueil des centres de soins.
- Les litiges sont traités par l'infirmière coordinatrice, avec l'aide si besoin du médecin traitant. En cas d'absence de solution, l'affaire doit être portée devant le supérieur hiérarchique et/ou la CRUQPC.

### 4 . LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET OBLIGATIONS DES USAGERS

- Afin de faciliter la coordination des soins et le remboursement de ceux-ci, le patient doit prévenir impérativement l'infirmière coordinatrice en cas de changement de médecin, kiné...
- Le personnel du SSIAD n'est pas habilité à accompagner le patient dans son véhicule personnel ou dans celui de cette dernière pour quelque motif que ce soit.
- Le personnel du SSIAD doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à l'égard des soignants un comportement correct (politesse, courtoisie).
- Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, qu'elle soit de sexe,

de race, de couleur ou de culture, ainsi que toute violence physique ou verbale.

- Le service de soins, en tant qu'établissement médico-social est un terrain de stage pour les professionnels en formation ; le personnel soignant peut donc être accompagné de stagiaire aide-soignant ou infirmier. Le patient peut se positionner sur l'acceptation ou non de la présence du stagiaire pendant le soin.
- Si la famille est présente, elle sera dans la mesure du possible impliquée dans la prise en charge de la personne soignée. Le SSIAD ne peut se substituer à elle et à ses propres obligations.
- Les aides-soignantes ne doivent pas être jointes à titre personnel à leur domicile. En cas de difficulté, il faut appeler le SSIAD.
- Dans le cadre de la protection contre le tabagisme passif, les aides-soignantes peuvent demander aux personnes de s'abstenir de fumer durant leur présence.
- Les animaux domestiques doivent être isolés ou attachés durant l'exécution des soins.
- Le patient doit respecter les conditions d'hygiène et de sécurité réglementaire nécessaires à l'exercice professionnel des soignants.

## 5. SURETE DES PERSONNES ET DES BIENS

- Le patient et/ou son entourage ne devra donner aucune rémunération, ni gratification, ni prêt d'argent au personnel du SSIAD.
- Le service bénéficiant d'une responsabilité civile, toute détérioration de matériel par le soignant appartenant au patient doit être signalée dans les meilleurs délais à l'infirmière coordinatrice qui fera le nécessaire.

### Clés du domicile

Les clés du domicile du patient pourront être confiées au service, avec l'accord du patient et/ou de son représentant. Un formulaire prévu à cet effet dans le dossier patient sera renseigné lors de la remise des clés.

### Maltraitance

Tout fait de maltraitance ou de violence constatés, seront signalés à l'infirmière coordinatrice. Ces derniers sont susceptibles de faire l'objet d'une fiche de signalement destinée au service social dont dépend le patient ainsi qu'à son médecin traitant.

## 6. QUALITE DU SERVICE

- Tout le personnel permanent est diplômé et qualifié, conformément à la réglementation, et suit un programme de formation continue obligatoire (Développement Professionnel Continu).
- L'infirmière coordinatrice évalue périodiquement avec l'équipe la conformité des actes effectués et refait le plan de soins mensuellement et en fonction de l'évolution de l'état de dépendance du patient.
- Une enquête de satisfaction annuelle est conduite pour évaluer la satisfaction des usagers et des familles.
- Le SSIAD s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'UDSMA, avec une certification ISO 9001 V2008 et une démarche d'évaluation interne et externe (ANESM, loi de 2002).