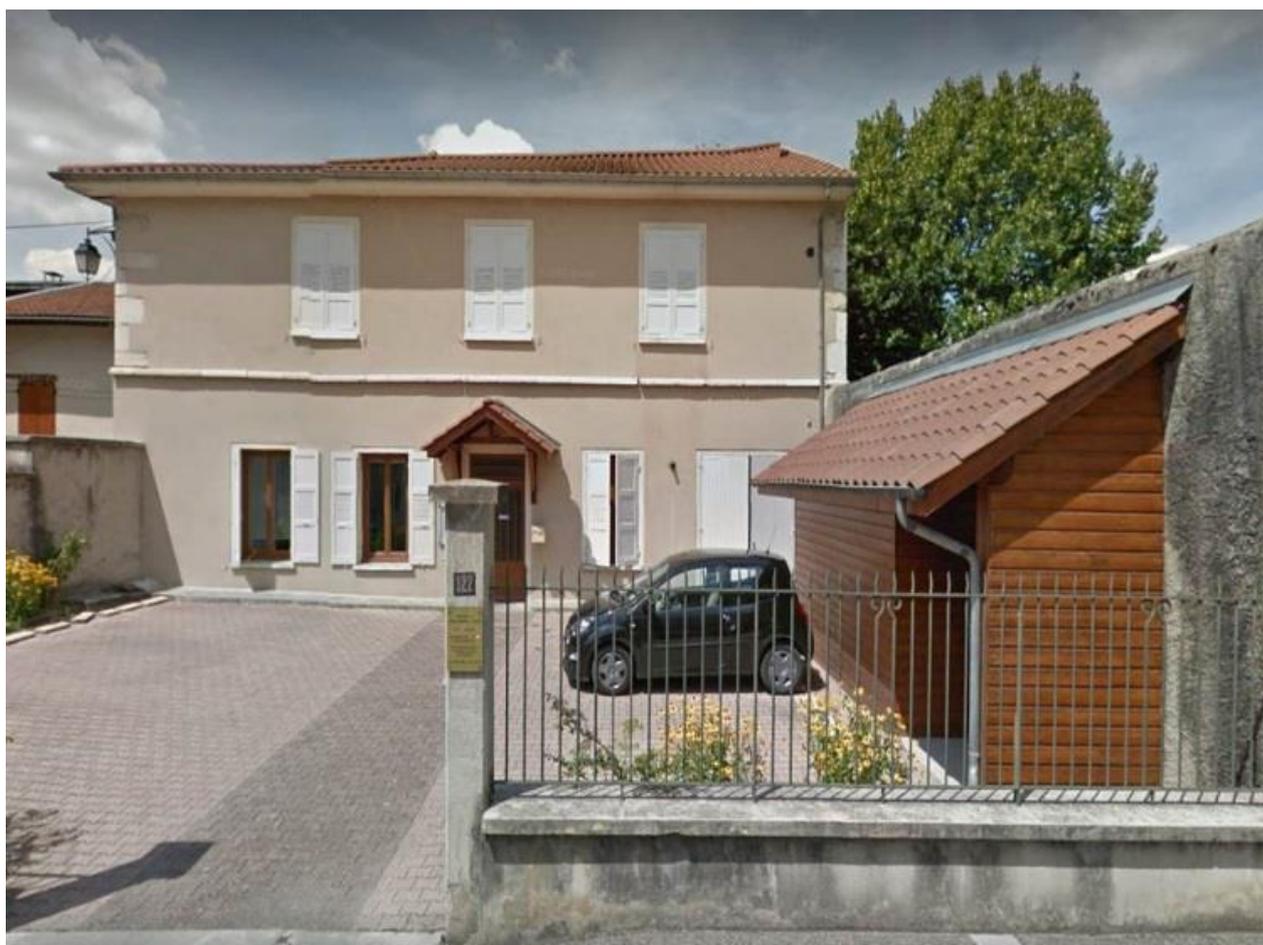


LIVRET D'ACCUEIL
DU SSIAD DE L'ASSOCIATION
DU CENTRE SANITAIRE ET SOCIAL



SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE	3
1.1 Présentation du service SSIAD	3
1.2 Les missions du SSIAD	3
1.3 Les intervenants du SSIAD.....	4
1.4. Les conditions de facturation des prestations	5
2. L'ADMISSION	5
2.1 Accueil et arrivée	5
2.2 La Prise en charge.....	7
3. DROIT DE LA PERSONNE SUR SES DONNÉES PERSONNELLES ET MÉDICALES	9
3.1 Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données	9
3.2 Accès à votre dossier médical.....	9
3.3 Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)	10
4. LA SATISFACTION DE L'USAGER.....	10
L'évaluation interne :	10
L'évaluation externe :	10
ANNEXES	11

INTRODUCTION

Vous avez choisi le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de l'Association du Centre Sanitaire et Social de Moirans pour vous accompagner. Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez. L'ensemble de l'équipe du SSIAD est à votre disposition pour vous guider. Elle a à cœur de réaliser une prise en charge de qualité. N'hésitez pas à faire appel à l'aide-soignante, à la coordinatrice ou à la directrice du service pour toute information complémentaire.

Ce livret d'accueil est destiné :

- à vous informer sur le service, sur ses missions, sur son fonctionnement et sur les valeurs et les fondements sur lesquels il repose.
- à faciliter vos démarches et vos premiers jours à nos côtés en vous donnant une vue la plus complète possible du service et de l'association gestionnaire.

En annexe, vous trouverez les documents suivants :

- 1- Organigramme
- 2- Le règlement de fonctionnement du service
- 3- Le document individuel de prise en charge
- 4- La personne de confiance
- 5- La charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art L311-4 du CASF)

Rappels sur les textes de lois

Vu l'Arrêté Préfectoral n° 2007-02187 du 12/06/2007 autorisant l'Association du centre sanitaire et social de Moirans à ouvrir un service de soins Infirmiers à domicile.

Vu la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, modifiée par la loi du 28 décembre 2015 (N°2015-1776) relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Vu la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et notamment ses articles 26 et 45,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment son article L 311-4, ainsi que l'article D311-39 créé par décret N° 2016-1395 du 18 octobre 2016-art2

Vu la circulaire DGAS / SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004, relative à la mise en place du livret d'accueil,

Vu le décret 2004-613 du 25 juin 2004, paru au J.O. n° 148 du 27 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

Vu la Loi N°2015-1776 du 28 décembre 2015- Art L311-5-1 du CASF relative à la personne de confiance

1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

En 1939, une communauté religieuse développe un service de garde malade qui se doublera par la suite vers un service paramédical à domicile.

En 1974 la communauté sollicite les municipalités concernées pour mettre en place un centre de soins employant des infirmières diplômées (aucun IDE libéral n'assurant ce service). Une concertation de la population débouche sur la création d'une association gestionnaire du Centre de Santé regroupant des responsables bénévoles et des représentants des conseils municipaux des 5 communes de son territoire d'intervention reconnu par la CPAM.

Le développement régulier de l'activité de soins à domicile incitera le dépôt d'un dossier de création d'un SSIAD dont la gestion sera confiée en 2007 à l'Association du Centre Sanitaire et Social de Moirans.

1.1 Présentation du service SSIAD

Il a été autorisé par arrêté préfectoral n°2007-02187 du 12 juin 2007, pour délivrer sur prescription médicale des soins infirmiers au domicile de personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap.

La capacité d'accueil du SSIAD est actuellement de 19 places

Le SSIAD assure la continuité des soins prescrits, de manière à maintenir et si possible à restaurer l'autonomie des personnes prises en charge :

- Les aides-soignants diplômés assurent, sous la responsabilité de la directrice, les soins d'hygiène et tous soins relevant de leurs compétences,

- Les infirmiers diplômés d'état du Centre de santé ou les infirmiers libéraux, assurent les soins techniques.

- La directrice ou par délégation la coordinatrice assure la coordination des soins et des interventions avec les autres professionnels de santé, sociaux ou médico- sociaux.

Le service fonctionne tous les jours, y compris les dimanches et jours fériés, le matin de 7h45 à 11 h45, et l'après-midi de 17 h à 19 h30.

1.2 Les missions du SSIAD

Le SSIAD a pour vocation :

- d'éviter l'hospitalisation lors de phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile.

- de faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation.

- de prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Le décret 2004-613 du 25 juin 2004 met à jour la typologie des personnes susceptibles d'être prises en charge par les SSIAD :

- a) Les personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- b) Les personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ;
- c) Les personnes adultes de moins de soixante ans atteints des pathologies chroniques mentionnées au 7° de l'article L.312 – 1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L.322 – 3 du code de la sécurité sociale.

1.3 Les intervenants du SSIAD

✚ **L'aide-soignante** réalise, sous la responsabilité de la directrice ou de l'infirmière coordinatrice les soins de base et assure l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne. Elle répond aux besoins d'entretien et de continuité de la vie, compense partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie de la personne prise en charge.

- elle assure les soins d'hygiène et de confort
- elle apporte leur aide dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie
- elle assure une surveillance de l'état de santé (contrôle de température, de l'état cutané,)
- elle contribue à l'éducation de la personne et de son entourage concernant la dénutrition, la prise en charge de la douleur, la manutention, le matériel paramédical, ...

L'aide-soignante ne remplace pas l'aide à domicile.

✚ **L'infirmière** effectue les actes relevant de son rôle propre et des actes par délégation dans les limites de son champ de compétences. Elle assure à ce titre :

- Les soins d'hygiène et de nursing requérant des gestes spécifiques, ainsi que les actes de prévention.
- Les injections, pansements, perfusions, et autres actes exécutés en fonction de la prescription médicale,
- La surveillance de l'évolution de l'état général de la personne afin d'ajuster au mieux le projet de soin,

- + **L'infirmière coordinatrice** assure l'évaluation de la situation à domicile, organise la planification des soins et leur suivi. Elle encadre et anime l'équipe de soignants, assure la liaison avec la famille et les partenaires médico-sociaux.
- + **La directrice** est responsable de la bonne gestion du service.

1.4. Les conditions de facturation des prestations

Les soins dispensés par le SSIAD sont intégralement financés par l'assurance maladie sur la base d'une dotation annuelle de soins. Elle couvre la rémunération du personnel soignant employé par le service (y compris les infirmiers libéraux ayant passé convention), les frais de déplacement du personnel et autre frais généraux liés au fonctionnement du service. Aucune avance de frais ne sera réclamée au bénéficiaire.

La dotation ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaire aux soins.

1.5 Les assurances contractées et les garanties souscrites

Le service a souscrit à une assurance « responsabilité civile » à la Compagnie d'assurance SHAM sous le numéro 150051. Il est garanti contre 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 de prestation de service.

De plus, tous les professionnels répondent aux obligations légales (inscription à l'ordre infirmier, diplômes)

2. L'ADMISSION

2.1 Accueil et arrivée

Le service de soins à domicile assure sur prescription médicale, les soins techniques ou de nursing et les soins relationnels auprès de personnes :

- Agées de 60 ans et plus, malades et/ou dépendantes,
- Adultes de moins de 60 ans atteints d'une pathologie handicapante (définie par le décret 2004-613) nécessitant des soins infirmiers et de nursing,

Le traitement des demandes d'admission est fait par la directrice ou l'infirmière coordinatrice.

La demande est alors traitée en fonction :

- De l'existence d'une prescription médicale, sous réserve de disposer d'une couverture sociale
- De l'âge des personnes nécessitant une aide aux actes essentiels de la vie, dont le niveau de dépendance, évalué par la grille AGGIR, se situe entre 1 et 4
- De la situation de la personne en cas de dépendance prématurée ou d'atteinte de maladie invalidante ou en situation de handicap, par dérogation des organismes sociaux.
- De la disponibilité du service. La disponibilité du service conditionne l'admission dans le cadre du nombre de places autorisées (19 places). Si le service n'a pas de place disponible, il procède à l'inscription sur liste d'attente et/ou propose un relais en cas d'urgence.
- Documents à fournir, attestation régime obligatoire, prescription médicale, les ordonnances du médecin, les traitements et résultats de laboratoire si nécessaire pour le suivi et la continuité de la prise en charge.

Dès lors que l'admission est possible ou prévisible, la directrice ou la coordinatrice organise une visite à domicile destinée à l'écoute des attentes, l'évaluation des besoins afin de définir les prestations et le nombre de passages quotidiens à effectuer par le service et établir le document individuel de prise en charge (DIPC).

Elle vérifie la disponibilité du matériel nécessaire et envisage la location éventuelle de matériel d'installation et de mobilisation indispensable à la sécurité du patient et des professionnels. De même, elle contrôle l'équipement de la salle de bains et propose d'éventuels aménagements. Elle recense l'intervention d'autres professionnels au domicile

Elle s'appuie sur le livret d'accueil et le classeur de liaison pour informer l'utilisateur du fonctionnement du service et des modalités de l'accompagnement.

Tous les 6 mois, le bénéficiaire ou sa famille s'engage à faire signer à son médecin traitant, le renouvellement de la prescription médicale.

Durant la prise en charge, la personne bénéficiaire ou son représentant légal s'engage à se conformer au règlement de fonctionnement en vigueur dans le service.

Dès que la prise en charge au sein du service est acceptée, il est remis au bénéficiaire ou à son représentant légal les documents suivants :

- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement annexé au livret d'accueil (annexe2)
- Le document individuel de prise en charge (DIPC) annexé au livret d'accueil. (annexe3)
- Le choix de l'infirmier : le bénéficiaire a la liberté de choix et pourra à tout moment changer de cabinet en prenant soin d'en avvertir le SSIAD dans les plus brefs délais.
- Le feuillet de remise des clés : si le patient vit seul au domicile et rencontre des difficultés pour accueillir les soignants, des doubles de clés seront demandés. Un document de remise de clés sera signé par les 2 parties et annexé au dossier « patient ».

- Le document sur la personne de confiance, missions, désignation et formulaire de désignation

2.2 La Prise en charge

+ Le Projet de soins

Ce document élaboré avec la participation du patient, définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il énumère les prestations offertes, ainsi que leur nature. Il est révisé une fois /an et plus si nécessaire

+ Règlement de fonctionnement (annexe 2)

Il est régi par la Loi L311-7 du CASF.

Il définit :

- les droits de la personne accueillie
- et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du service.

Il comporte :

- les principales modalités concrètes d'exercice des droits
- les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens
- les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles
- les modalités de rétablissement des prestations dispensées par le service lorsqu'elles ont été interrompues

+ Le document individualisé de prise en charge (annexe 3)

Les horaires, le nombre, la fréquence et la durée des interventions de soins sont fonction de l'état clinique du bénéficiaire, de la prescription médicale, de l'évaluation du cadre de santé et du fonctionnement du service. En dehors des priorités liées aux soins, les passages des soignants ont lieu à l'intérieur d'une tranche horaire préalablement négociée avec le bénéficiaire en fonction de l'évaluation de son autonomie. Si l'état de santé du bénéficiaire évolue, le nombre de passages peut être diminué ou augmenté en concertation avec lui et son médecin traitant. Ce changement fera l'objet d'un avenant au DIPC

Il sera contresigné par la personne accueillie ou son représentant légal

+ La personne qualifiée Loi L311-5 CASF

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.

Cette personne sera choisie sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régional de santé (ARS) et le président du conseil départemental.

Le demandeur est libre de choisir la personne qualifiée de son choix sur la liste départementale. Une personne qualifiée ne peut se saisir elle-même d'une situation, elle doit avoir été sollicitée par un usager.

La mission assurée par une personne qualifiée est gratuite pour l'usager qui la sollicite.

Pour trouver la liste par département :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/la-personne-qualifiee>

La personne qualifiée ; si elle est saisie rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés et à l'intéressé ou à son représentant légal.

La personne de confiance (annexe 4)

Art L311-5-1 du CASF (loi du 28 décembre 2015)

Art D311-0-4 (décret 2016-1395 du 18 octobre 2016)

Art L1111-6 du Code de la Santé publique (loi du 4 mars 2002 modifiée par la loi du 2 février 2016)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.

Les directives anticipées

Textes de références :

Code de la santé publique : articles L1111-11 à L1111-12 (Expression de la volonté des malades en fin de vie)

Code de la santé publique : articles R1111-17 à R1111-20 (Rédaction des directives anticipées)

Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées

- Être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert,
- Être mis sous respiration artificielle,
- Subir une intervention chirurgicale,

- Être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès.

À savoir : on considère qu'une personne est *en fin de vie* lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale. Demandez conseil à votre médecin.

Pour de plus amples renseignements :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

3. DROIT DE LA PERSONNE SUR SES DONNÉES PERSONNELLES ET MÉDICALES

3.1 Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données

Les renseignements médicaux transmis par votre médecin, parce qu'utiles pour votre prise en charge, sont connus de certains professionnels de santé du service soumis au secret professionnel.

Les données vous concernant peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 06 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

La personne accueillie a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives la concernant, dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 précitée.

3.2 Accès à votre dossier médical

Votre dossier comprend 3 volets : administratif, médical et soignant.

Votre dossier médical est tenu par votre médecin traitant. Le volet médical du dossier du SSIAD ne comporte que les ordonnances et les prescriptions de ce dernier.

L'ensemble de votre dossier est conservé par le SSIAD à l'issue de votre prise en charge.

L'accès au dossier médical peut se faire :

- par le patient
- par le tuteur ou ayant droit d'une personne décédée

La demande de communication de copie de votre dossier doit-être formulée par écrit.

(cf. règlement de fonctionnement)

3.3 Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, adopté par le Conseil et le Parlement européen, remplace et étend les dispositions de la Directive 95/46/CE, et applicable depuis le 25 mai 2018, dans tous les pays membres de l'Union européenne.

Les professionnels sont soumis au secret professionnel et ont signés une charte de confidentialité.

Le SSIAD a mis en place les mesures nécessaires pour satisfaire à la réglementation applicable à la protection de vos données personnelles.

4. LA SATISFACTION DE L'USAGER

Le bénéficiaire et/ou sa famille sont sollicités annuellement pour répondre à une enquête de satisfaction concernant la prise en charge au SSIAD.

Cette enquête permet d'améliorer la qualité de nos prestations et de répondre au mieux aux attentes et aux besoins des personnes accueillies.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale soumet les SSIAD à une législation spécifique en matière d'évaluation interne et externe et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations, qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, par l'Anesm.

L'évaluation interne :

Il s'agit d'une auto-évaluation réalisée par le SSIAD sur la base des recommandations de bonnes pratiques.

Elle a lieu tous les 5 ans et, est envoyée aux tutelles par la structure. Cette évaluation a été réalisée en 2011

L'évaluation externe :

Elle porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services, l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies

Réalisée tous les 7 ans, par un organisme extérieur, elle est envoyée aux tutelles par la structure et elle permet le renouvellement de l'autorisation du SSIAD. Cette évaluation a eu lieu en septembre 2013, les conclusions très satisfaisantes nous confortent dans la qualité de notre organisation.

ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme

Annexe 2 : Le règlement de fonctionnement

Annexe 3 : Le document individualisé de prise en charge

Annexe 4 : la personne de confiance

Annexe 5 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art L311-4 du CASF)

