



SERVICE DE SOINS A DOMICILE

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Conformément aux dispositions du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, le présent règlement fixe les modalités d'intervention du service de soins à domicile et définit les engagements respectifs du service et des patients.

ARTICLE 1

L'ADMISSION DANS LE SERVICE

*L'admission dans le service de soins s'effectue en fonction des places disponibles, sur prescription du médecin traitant ou du praticien hospitalier (personnes malades âgées de plus de 60 ans) pour bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie.

*L'admission est subordonnée à la décision de l'infirmière coordinatrice qui va évaluer les besoins de la personne qui en fait la demande.

ARTICLE 2

LA PRISE EN CHARGE

L'infirmière coordinatrice détermine :

* les actes effectués par les aide-soignantes : soins d'hygiène, de prévention, et de surveillance, éducation de l'utilisateur et de son entourage.

* les horaires de passage, leur fréquence et la durée des interventions

La prise en charge peut comporter 1 ou 2 passages quotidiens. De même, le service peut n'intervenir que quelques jours dans la semaine ou tous les jours y compris le dimanche et les jours fériés en fonction de l'état de santé du patient, la présence de l'entourage familial, la prescription du médecin et la disponibilité des personnels.

L'heure d'intervention sera choisie en fonction de l'état de santé du patient, des horaires des autres intervenants, du secteur géographique, des souhaits des usagers en tenant compte des impératifs du service.

* le matériel médical nécessaire :

Lit médicalisé, matelas anti-escarre, soulève-malade, verticalisateur, chaise percée... aussi bien pour le confort du patient que pour les conditions de travail du personnel.

* les aménagements nécessaires de l'environnement (meubles à déplacer, tapis à enlever...) pour pouvoir réaliser les interventions en sécurité et assurer ainsi une prise en charge de qualité.

* le petit matériel nécessaire à la toilette et aux soins d'hygiène : ce matériel doit être mis à disposition des aides-soignantes et rangé dans un endroit bien défini.

Pour le personnel soignant :

- un savon liquide
- du papier essuie tout
- un porte-manteau

Pour les soins :

- 2 gants de toilette et 2 serviettes renouvelés régulièrement
- 1 cuvette si la toilette est effectuée au lit
- produits de toilette (savon, talc si besoin, crème hydratante, après-rasage ...)
- un nécessaire de rasage en bon état, brosse et peigne à cheveux, sèche-cheveux
- matériel de soins : compresses, sparadrap, éosine, désinfectant
- des vêtements adaptés et propres
- des protections et des gants de toilette à usage unique pour les personnes incontinentes

PARAPHE

ARTICLE 3

L'ORGANISATION DU SERVICE

* le service est assuré 365 jours par an. Toutefois, le week-end, les aides-soignantes sont moins nombreuses et n'assurent donc qu'un service restreint.

* les soins infirmiers sont effectués par les infirmières libérales qui ont signé une convention avec le service (libre choix).

* le travail des aides-soignantes est organisé par tournées et effectuées à tour de rôle. En aucun cas le patient ne peut choisir l'aide-soignante qui va intervenir à son domicile.

L'aide-soignante n'assure pas les travaux ménagers, les courses, la cuisine, l'aide aux repas, les démarches multiples ni les prestations de coiffure, de pédicurie (d'autres personnels peuvent intervenir). Il n'appartient pas non plus à l'équipe de faire la réfection du lit, d'ouvrir et de fermer les volets, d'évacuer la chaise percée qui sont du ressort de la famille ou de l'aide ménagère.

* les horaires d'intervention définis au début de la prise en charge peuvent subir des modifications au fil du temps. Ils ne sont que des indications : en fonction des tournées, des entrées et sorties des patients ou encore de l'état de santé des patients précédant, ces horaires peuvent varier y compris en raison des conditions météorologiques.

Certaines interventions peuvent être exceptionnellement suspendues en cas d'événements imprévus (panne de voiture, accident de la circulation, arrêt de travail, intempéries, urgences médicales).

La famille ou la personne prise en charge sera informée par téléphone de toutes modifications.

En cas d'absolue nécessité (pour des raisons d'ordre médical uniquement, comme un rendez-vous chez un spécialiste), l'horaire de passage peut être ponctuellement modifié.

* l'accès au domicile : si le patient ou la famille ne peut ouvrir aux soignants, une clé doit être mise à disposition du service cachée en lieu sûr.

* un classeur de liaison reste au domicile : tous les intervenants peuvent y inscrire leurs observations (médecin, infirmier, kinésithérapeute, aide-ménagère...) Il doit être retourné au service en cas de suspension ou d'arrêt des soins.

Le patient ou son représentant légal déclare que le dossier chevet laissé à son domicile comporte des données médicales à caractère confidentiel, et qu'il lui appartient d'en assurer la confidentialité en dehors des moments de présence des personnels médicaux et paramédicaux.

* des réunions de service permettent de favoriser le travail d'équipe et d'échanger sur les différentes situations rencontrées et les réponses à apporter, dans le respect du patient et de son entourage.

ARTICLE 4

MESURES EN CAS D'URGENCE

Le service se réserve la possibilité de faire appel aux pompiers en cas de porte close et de non réponse de l'utilisateur.

En cas d'urgence :

- le personnel soignant peut être amené à faire appel au médecin traitant ou aux services d'urgence (samu ou pompiers).
- en dehors des prises en charge, il est recommandé de faire appel au SAMU 15 ou aux POMPIERS 18 .

ARTICLE 5

ABSENCES, INTERRUPTION DE PRISE EN CHARGE ET REPRISE

* en cas d'hospitalisation en urgence, le service doit être informé dans les plus brefs délais par la personne elle-même ou son entourage .

* si le patient doit s'absenter de son domicile, quelle qu'en soit la raison, le service doit être informé 48h avant son départ.

* le retour à domicile après hospitalisation : le service doit être prévenu suffisamment à l'avance afin de pouvoir planifier la prise en charge.

* en cas d'interruption de la prise en charge supérieure à 30 jours, et ce, quelle qu'en soit la cause, la reprise en charge ne peut être systématique. Elle sera favorisée dans la mesure du possible, mais sera fonction des possibilités du service.

ARTICLE 6

FIN DE PRISE EN CHARGE

* le patient peut à tout moment décider d'interrompre les soins en informant préalablement le service.

* la fin de la prise en charge intervient : en cas de décès, d'admission en établissement.

PARAPHE

* le service peut décider d'interrompre son intervention :

Décision conjointe médecin/infirmière coordinatrice :

- en cas de retour à l'autonomie ou d'amélioration de l'état général (relais auxiliaire de vie)
- si l'aggravation de l'état de santé du patient nécessite des soins techniques plus complexes
- s'il y a refus de soins de la part du patient

- si le Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie donne un avis défavorable

Décision conjointe direction/infirmière coordinatrice (signalement des faits sur une fiche d'événements indésirables)

- s'il y a mise en péril de l'intégrité physique et/ou morale du patient et/ou du soignant :

refus de mise en place du matériel technique nécessaire

refus de mise à disposition du minimum exigé en matière de linge ou de nécessaire à la toilette

agressivité physique et/ou verbale du patient et/ou de son entourage, manque de respect

refus d'éloigner les animaux

absences répétées à l'heure du soin.

ARTICLE 7

DROITS ET OBLIGATIONS DU PATIENT

* Droits

- au respect : vie privée, dignité, liberté d'opinion, d'expression, maintien des relations familiales, sociales et amicales.

- à l'information sur les interventions effectuées par le service durant tout le temps de sa prise en charge.

- à la confidentialité des informations : elles sont cependant échangées entre les professionnels de santé intervenant dans l'intérêt du patient.

- au libre choix : de son médecin, de son infirmière conventionnée avec le service, de son pédicure, de son kinésithérapeute, de son service d'aide à domicile, de son fournisseur de matériel médical, de son pharmacien

* Obligations

- le personnel du service doit être respecté

- le patient doit être prêt pour l'heure de passage de l'aide-soignante ou de l'infirmière du service

-le patient se doit de respecter les conditions de prise en charge définies et faciliter l'intervention des soignantes

- le personnel ne doit pas être joint à titre personnel à son domicile : possibilité de laisser un message sur le répondeur du service en dehors des horaires d'intervention en cas de difficultés.

- l'accès au domicile doit être dégagé (notamment en cas de neige)

DROITS ET OBLIGATIONS DES SOIGNANTS

* Droits

- au respect verbal et physique

- à la sécurité : le service est en droit d'exiger de faire attacher ou enfermer les animaux pendant les soins.

- au respect de la loi anti-tabac : en présence du personnel, le patient ou son entourage est prié de respecter le non-fumeur.

* Obligations

- de signaler les situations de maltraitements, de négligences ou de défauts de soins

- de prévenir les secours s'il estime que la sécurité du patient est en jeu

- de refuser toute rémunération de la part du patient ou de sa famille

- de refuser tout dépôt d'une somme d'argent ou d'objets de valeur.

Je soussigné(e) M.....

déclare avoir pris connaissance de ce règlement de fonctionnement et m'engage à respecter les dispositions énoncées.

Date et signature :

Fait le....., à

Signature :

Toute difficulté d'application du présent règlement doit être signalée au service