

**REGLEMENT DE  
FONCTIONNEMENT**  
**Organisation des relations entre  
le Sicoval et les bénéficiaires du  
Service de Soins Infirmiers à Domicile  
(SSIAD)**

## 1 Table des matières

<b>1. DISPOSITIONS GENERALES DU PRESENT REGLEMENT</b>	<b>2</b>
1.1 Objet	2
1.2 Champ d'application et définitions	2
1.3 Modalités de communication	3
<b>2. MODALITES ET OBJECTIFS DU SSIAD</b>	<b>3</b>
2.1 Missions d'accompagnement	3
2.2 Missions administratives	3
<b>3. Modalités d'admission</b>	<b>4</b>
3.1 La demande de prise en charge	4
3.2 Primo-évaluation téléphonique	4
3.3 Evaluation au domicile	5
3.4 Traitement de la demande	5
3.5 Rejet de la demande et liste d'attente	5
<b>4. Le dossier d'admission</b>	<b>5</b>
4.1 Contenu	5
4.2 Projet personnalisé d'accompagnement	5
<b>5. Les interventions</b>	<b>6</b>
5.1 Organisation et suivi	6
5.2 Les soins	7
5.3 Les modifications de planning	7
5.3.1 Modifications convenues	7
5.3.2 Circonstances exceptionnelles	7
5.4 Accès au domicile	7
5.5 Réalisations des soins infirmiers et de pédicure	8
<b>6. Conformité du lieu de vie du bénéficiaire</b>	<b>8</b>
6.1 Les règles d'hygiène et de sécurité	8
6.2 Aménagement d'espace/aides techniques et conditions de travail	9
<b>7. Absences, interruptions et sorties à l'initiative du bénéficiaire</b>	<b>9</b>
7.1 Sortie temporaire (Interruption)	9
7.2 Sortie définitive	10
<b>8. Exclusion du bénéficiaire</b>	<b>10</b>
8.1 Signalement et mise en demeure	10
8.2 Réunions de conciliation	10
8.3 Décision d'exclusion	10
8.4 Recours à une personne qualifiée	10
<b>9. Règles de vie collective du service</b>	<b>11</b>
9.1 Obligation de discrétion et de secret professionnel	11
9.2 La probité	11
9.3 Respect des intervenants	11
9.4 Stagiaires	11
9.5 Sinistres / Dégâts	12
9.6 Tabagisme	12
9.7 Animaux	12
9.8 Mise en garde	12
<b>10. Situations de maltraitance</b>	<b>12</b>
<b>11. La participation et la consultation des bénéficiaires</b>	<b>13</b>
<b>12. L'information et l'accès au dossier</b>	<b>13</b>
12.1 L'information	13
12.2 L'accès au dossier	13
12.3 Données personnelles informatisées	13
<b>13. Les réclamations</b>	<b>14</b>
<b>14. Dispositions finales</b>	<b>15</b>
14.1 Entrée en vigueur	15
14.2 Clause d'exécution	15
14.3 Avenant	15
14.4 Annexes	15

## Visas

Le présent règlement définit les règles générales d'organisation et de fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile du Sicoval dans le respect des droits et des libertés de chacun

*Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,*

*Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,*

*Vu l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie,*

*Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,*

*Vu le Code des Relations entre le Public et l'Administration*

## 1. Dispositions générales du présent règlement

### 1.1 Objet

Le présent document est destiné à définir d'une part, les droits et les obligations du bénéficiaire et d'autre part, les modalités de fonctionnement du service dans le cadre de la législation en vigueur.

Le règlement de fonctionnement précise les modalités concrètes d'exercice des droits et libertés des bénéficiaires tels qu'énoncées notamment par la loi du 2 janvier 2002 et par la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits et libertés de chacun.

Il définit les obligations des bénéficiaires, nécessaires au respect des règles essentielles de l'accompagnement social et médico-social dans les lieux où s'exercent les activités du bénéficiaire, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux de la structure. Le présent règlement encadre les modalités de collaboration des bénéficiaires et/ou de leurs familles, au fonctionnement de la structure et du service.

### 1.2 Champ d'application et définitions

Le présent règlement s'applique aux bénéficiaires du service présents sur le territoire déterminé par arrêté préfectoral d'autorisation et dont la gestion est assurée par le Sicoval.

- Les personnes prises en charge dans le service ou en demande de prise en charge ainsi que leurs représentants légaux seront dénommées « bénéficiaires »
- Le Service de Soins Infirmiers A Domicile sera dénommé « service »
- Les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les infirmiers du service seront dénommés « soignants »
- Tous les intervenants exerçant auprès du bénéficiaire seront dénommés « professionnels extérieurs »
- Les infirmières libérales et les pédicures seront dénommés « professionnels libéraux paramédicaux »
- Les infirmiers exerçant le rôle de chef de service ou de coordination des prises en charge au sein du service seront dénommés « infirmiers coordinateurs »

- Le DIPEC (Document Individuel de Prise En Charge) est le document faisant office de contrat entre le service et le bénéficiaire

### **1.3 Modalités de communication**

Il est remis aux bénéficiaires avec le livret d'accueil, la charte des droits et liberté de la personne accueillie et le document individuel de prise en charge. Lors de la remise, un temps d'explication des principaux points du règlement est effectué Il est aussi affiché dans les locaux du service.

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

Le règlement de fonctionnement est remis individuellement à chaque personne qui exerce dans le cadre du service, quelles que soient les conditions de cet exercice (salarié, libéral, bénévole...).

## **2. Missions et objectifs du SSIAD**

Le service constitue une pièce maîtresse de la politique de maintien à domicile de la personne aidée. Il s'inscrit dans une démarche globale de soutien à la personne âgée ou handicapée. Il doit permettre de prévenir et de retarder la dépendance, d'améliorer l'autonomie des personnes aux gestes de la vie quotidienne et de valoriser l'image psychique et physique de soi.

Les missions visent à :

- prévenir et retarder la dégradation progressive de l'état des personnes ;
- éviter une hospitalisation, lorsque les conditions médicales et sociales sont favorables ;
- faciliter et organiser le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation ;
- prévenir ou retarder l'admission en établissement pour personnes dépendantes ;
- apporter assistance et aide psychologique aux personnes en fin de vie qui désirent rester chez elles.

Le service vise également à soulager l'entourage, partie prenante du maintien à domicile.

## **3. Modalités d'admission**

### **3.1 La demande de prise en charge**

L'admission intervient suite à la sollicitation du médecin traitant, du bénéficiaire lui-même, de son entourage ou d'un service social.

### **3.2 Primo-évaluation téléphonique**

Une primo évaluation synthétique des besoins est réalisée par téléphone pour identifier les besoins et s'assurer que la demande relève du SSIAD. Le traitement des demandes d'admission est fait par les infirmiers coordinateurs ou l'assistante administrative du service. A ce stade, une réorientation sur d'autres services compétents est effectuée si nécessaire ou une mise sur liste d'attente.

### 3.3 Evaluation au domicile

Une deuxième évaluation approfondie des besoins est réalisée par les infirmiers coordinateurs au domicile et propose le cas échéant l'admission dans le service. Lors de cette visite d'évaluation, la présence d'un proche ou d'un membre de la famille (personne référente) est souhaitée.

### 3.4 Traitement de la demande

La demande est alors traitée en fonction des conditions d'admission énumérées ci-après :

- résider dans une commune du secteur géographique déterminé par l'arrêté en vigueur,
- et bénéficier d'une prescription médicale, sous réserve de disposer d'une couverture sociale
- et être âgé de plus de 60 ans, malade ou dépendant, ou être âgé de moins de 60 ans et présenter un handicap (bénéficiaire MDPH ou AAH) ou porteur de pathologie chronique

### 3.5 Rejet de la demande et liste d'attente

En cas de rejet de la demande, les infirmiers coordinateurs en informe par écrit le bénéficiaire et lui indique les professionnels susceptibles de répondre à la demande formulée.

En cas de refus de la demande pour absence de place disponible, le service procède à l'inscription sur liste d'attente et/ou propose un relais. Cette liste est gérée en fonction des priorités relatives à la situation de santé des usagers inscrits. Sont pris en considération :

- le critère d'âge ou de handicap,
- les conditions matérielles, psychologiques et sociales,
- le niveau d'autonomie de la personne,
- la disponibilité du service,
- la nature des soins.

Dès lors que le service est en mesure d'admettre un nouveau bénéficiaire, les infirmiers coordinateurs prennent contact avec lui et/ou son entourage afin de d'organiser une rencontre au domicile.

## 4. Le dossier d'admission

### 4.1 Contenu

Un dossier d'admission médico-social comprenant données et justificatifs médico-social est rempli. Le bénéficiaire doit fournir :

- Un justificatif d'ouverture des droits de sécurité sociale (photocopie de l'attestation d'assuré social)
- Un justificatif de mutuelle
- Une prescription médicale
- La fiche d'admission médicale complétée par le médecin traitant et envoyée à l'organisme de Sécurité Sociale du bénéficiaire.
- Le document individuel de prise en charge signé par le bénéficiaire et les infirmiers coordinateurs

## 4.2 Projet personnalisé d'accompagnement

Lors de l'évaluation à domicile, un projet personnalisé d'accompagnement est défini avec le bénéficiaire et/ou son représentant et le service. Le travail d'élaboration du projet prend la forme d'un document individuel de prise en charge (DIPEC). Il identifie les engagements réciproques liant le service et le bénéficiaire. Il est signé sous huit jours après le premier jour d'intervention par le bénéficiaire.

Le DIPEC est constitué des éléments suivants :

- Les objectifs de soin et d'autonomie permettant l'accompagnement à domicile,
- Les actes effectués par les aides-soignants (la planification de soins) selon l'état de santé de la personne, la demande, l'encadrement familial et les possibilités actuelles du service. La participation du bénéficiaire sera sollicitée par les soignants dans un souci de maintien de son autonomie. Le service peut faire appel à l'environnement proche pour faciliter et participer à l'accompagnement.
- Les jours et les créneaux horaires d'intervention du service au domicile du bénéficiaire (en fonction de son état de santé, de sa demande et des possibilités du service) ;
- Le matériel médicalisé nécessaire : ce matériel est indispensable aussi bien pour le confort du bénéficiaire que pour les conditions de travail des soignants ;
- Les aménagements nécessaires : lieu de soins défini, accessible, propre et préservant l'intimité du bénéficiaire. La disposition du mobilier peut être modifiée pour faciliter les soins.

Le projet personnalisé d'accompagnement arrêté à l'entrée du bénéficiaire est révisable en fonction de l'évolution de son état. Par conséquent, les horaires, les fréquences des interventions ainsi que les soins sont susceptibles d'être modifiés. Ces modifications sont définies avec le bénéficiaire par avenant au DIPEC.

## 5. Les interventions

### 5.1 Organisation et suivi

Les interventions sont assurées tous les jours de l'année le matin et le soir.

Le week-end et les jours fériés, la continuité du service est assurée par la mise en place d'un service restreint dans le respect des prescriptions nécessaires des actes de soins. Ces jours-là, une participation plus active de la famille peut être sollicitée.

Un dossier individuel est remis à domicile. Il comprend :

- La fiche détaillant le rôle de l'aide-soignant permet de rappeler les soins que peuvent effectuer les aides-soignants. Ils ne sont pas habilités à effectuer certains soins qui relèvent de la compétence des infirmiers.
- Le projet personnalisé d'accompagnement
- Le diagramme de soin mensuel est un outil de travail des soignants. Ils cochent tous les soins effectués quotidiennement pour permettre une traçabilité des actes.
- Le tableau des paramètres vitaux permet aux soignants de noter le pouls, le poids, la tension artérielle, la température, la diurèse, les selles et diverses observations.

- Les feuilles de transmissions permettent une communication entre tous les soignants, la famille et les professionnels extérieurs. Les informations essentielles y sont reportées quotidiennement.

## **5.2 Les soins**

Le travail des soignants est organisé par tournées établies par les infirmiers coordinateurs et effectuées à tour de rôle.

L'arrivée du soignant pour les soins est définie dans le DIPEC par tranche horaire par les infirmiers coordinateurs et le bénéficiaire en fonction des possibilités du service et du projet de soin. Sauf contraintes aigues du service, les interventions se dérouleront durant les tranches horaires définies. Autant que possible, le bénéficiaire doit faire en sorte de ne pas prévoir d'autres professionnels extérieurs empêchant la bonne exécution des soins.

Les soins dispensés aux bénéficiaires par les soignants s'inscrivent dans une démarche définie par :

- La participation du bénéficiaire dans la limite de ces capacités,
- la recherche de son autonomie,
- la stimulation physique et intellectuelle dans sa prise en charge.

Lors des soins, une participation de la famille peut être demandée quand cela s'avère possible et nécessaire. Les conditions sont préalablement décidées en accord avec la famille, qui est tenue de respecter ses engagements par la suite.

En aucun cas le service ne se substitue à la famille. Il est un outil du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. (Livret d'accueil)

## **5.3 Les modifications de planning**

### **5.3.1 Modifications convenues**

Le nombre de passages journaliers et hebdomadaires des soignants et la durée des soins peuvent être modifiés à tout moment de la prise en charge pour s'ajuster à l'évolution des besoins du bénéficiaire.

Suite à la réévaluation des besoins par le service, un avenant au DIPEC sera élaboré avec le bénéficiaire.

### **5.3.2 Circonstances exceptionnelles**

En cas de circonstances exceptionnelles, les soins peuvent être annulés ou reportés suivant les possibilités du service. Dans ces situations, le bénéficiaire est prévenu dans les meilleurs délais possibles.

## **5.4 Accès au domicile**

Lors de l'admission dans le service, des doubles de clés du domicile du bénéficiaire peuvent être remis pour faciliter l'entrée au domicile, quand cela s'avère nécessaire pour dispenser les soins.

Une attestation de remise de clefs par le bénéficiaire doit être signée par les personnes engagées (les infirmiers coordinateurs et le bénéficiaire). De même, une attestation de récupération des clefs par le bénéficiaire sera signée lors de la sortie du service.

## **5.5 Réalisations des soins infirmiers et de pédicure**

Par convention avec le service et selon la réglementation en vigueur, les professionnels libéraux paramédicaux accomplissent des actes qui relèvent de leur compétence et les notent sur le dossier de liaisons au domicile du bénéficiaire.

Les professionnels libéraux paramédicaux choisis par le bénéficiaire, sont responsables des actes qu'ils exécutent. Ils collaborent avec les soignants pour une meilleure coordination des actions. Le service prend en charge financièrement les soins « techniques » effectués par les professionnels libéraux paramédicaux. Aucun soin ne doit être réglé directement aux professionnels libéraux paramédicaux pendant la durée de la prise en charge par le service. Le service doit être prévenu lors de la prescription et de l'arrêt des actes. Le double de la prescription médicale est placé dans la pochette prévue à cet effet. La nature et la date des interventions sont notées dans le dossier de liaison tenu à la disposition des infirmiers coordinateurs.

Les pédicures interviennent au domicile du patient après évaluation des soins et décision du service. Seuls sont pris en charge par le service les soins de pédicurie pour lesquels les infirmiers coordinateurs ont donné leur aval. La nature et la date des interventions doivent être notées dans le dossier de liaison tenu à la disposition du pédicure.

## **6. Conformité du lieu de vie du bénéficiaire**

Le service apprécie les conditions de travail au sein du logement au regard de la réglementation et notamment du code du travail.

A ce titre, il est en mesure, dans une notion de prévention et de sécurité des agents, d'exiger du bénéficiaire :

- qu'il mette à disposition des soignants les éléments nécessaires au déroulement de leur mission, que cela soit en termes de produits d'entretien, de matériel de sécurité, d'installation et de présence animale
- qu'il accueille les soignants dans un domicile, ne relevant pas des critères d'insalubrité.

Autant que de besoin et après appréciation des infirmiers coordinateurs, les aménagements indispensables à la réalisation des interventions dans des conditions de sécurité devront être mis en place dans des délais pouvant s'échelonner d'une semaine à 1 mois. En cas de défaut, une procédure d'exclusion pourra être mise en place (article 9)

### **6.1 Les règles d'hygiène et de sécurité**

Le bénéficiaire doit prévoir de mettre à disposition des soignants le linge de toilette, de literie, le linge personnel et les affaires de toilette.

Dans le but d'améliorer la qualité du service, il est nécessaire de fournir :



- Un savon liquide (pour l'usage des soignants),
- Du papier à usage unique réservé aux soignants,
- Des sacs poubelle.

***En cas de risque ou de confirmation de maladie contagieuse, le service encourage le bénéficiaire et/ou son entourage à informer les soignants afin qu'ils puissent continuer à intervenir avec les moyens de protections nécessaire.***

## **6.2 Aménagement d'espace/aides techniques et conditions de travail**

Autant que de besoin, le bénéficiaire doit prévoir l'installation de matériel adapté, en fonction de son état de santé pour faciliter les soins prodigués (liste non-exhaustive):

- lit médicalisé,
- lève-malade,
- chaise garde-robe ou chaise roulante,
- tapis anti dérapant dans la douche ou la baignoire,
- siège de douche,
- barres de maintien

Les infirmiers coordinateurs peuvent conseiller le bénéficiaire dans les choix, et l'orienter vers les organismes compétents. Le matériel peut être loué ou acheté.

Ces mesures de sécurité permettent une meilleure prise en charge des bénéficiaires et des conditions de travail adaptées pour les soignants.

A ce titre, en cas d'utilisation de matériel ou de produits dangereux, d'équipement défectueux, de situations d'insalubrité ou de présence de nuisibles, les soignants en informeront le service qui sera en mesure de suspendre ou limiter les interventions jusqu'à rétablissement d'une situation convenable (cf. article 8).

## **7. Absences, interruptions et sorties à l'initiative du bénéficiaire**

### **7.1 Sortie temporaire (Interruption)**

Pour toute absence du bénéficiaire, le service doit être impérativement prévenu dans les meilleurs délais avant le prochain passage. La date de retour doit être confirmée la veille par téléphone pour permettre une reprise des soins.

En cas d'aggravation de la situation qui nécessite une prise en charge différente, la réadmission suppose l'accord du service qui se formalisera par un avenant au DIPEC. A défaut, une fin de prise en charge sera notifiée par courrier.

En cas de sortie temporaire, la place dans le service reste réservée durant une période légale de trois semaines. Au-delà de cette période, le service ne peut pas assurer la reprise systématique des soins et dans les mêmes conditions (fréquence hebdomadaire des passages aides-soignants).

## 7.2 Sortie définitive

La fin de prise en charge peut intervenir :

- Soit à la fin du traitement fixé par le médecin traitant,
- Soit en l'absence de renouvellement de prolongation par le Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie,
- Soit lors d'une admission en établissement,
- Soit lors d'un retour à l'autonomie,
- Soit lors de la demande du bénéficiaire,

## 8. Exclusion du bénéficiaire

Tout manquement aux dispositions du présent règlement pourra conduire le service à mettre en place une procédure d'exclusion décrite ci-après.

### 8.1 Signalement et mise en demeure

Les manquements donnent lieu à un signalement par les soignants auprès du service. Le service mettra alors en demeure le bénéficiaire de régulariser la situation dans un délai fixé dans la mise en demeure et pourra suspendre la prise en charge. Le bénéficiaire pourra se faire accompagner du service afin de trouver des solutions adaptées pour faire cesser le trouble.

### 8.2 Réunions de conciliation

En cas de non régularisation dans le délai mentionné dans le courrier de mise en demeure, 1 à 2 réunions de conciliation auront lieu entre le service et le bénéficiaire en présence de la famille et du médecin si possible, dans l'objectif de maintenir ou de reprendre les interventions dans les conditions du présent règlement. Le service accompagnera le bénéficiaire afin de trouver une solution pour faire cesser le trouble.

Une dernière mise en demeure ainsi qu'un délai de mise en œuvre sera donnée au bénéficiaire afin de continuer ou suspendre la prise en charge.

### 8.3 Décision d'exclusion

En cas de non cessation du trouble pendant ce nouveau délai, le bénéficiaire sera exclu du service. La décision lui sera notifiée par courrier.

L'arrêt des interventions du service est planifié avec un délai de prévenance de 1 mois qui peut être ramené à 2 semaines en cas de situation exceptionnelle et notifié par lettre recommandée. Le service fait part des motifs de sa décision au médecin traitant, aux services sociaux compétents et à l'ARS.

### 8.4 Recours à une personne qualifiée

Le bénéficiaire peut recourir à une personne qualifiée à tout moment de sa prise en charge et pour tout litige le concernant (cf. article 13). La liste des personnes qualifiées est établie par département par la préfecture, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental. Cette liste, dans le cas où elle serait établie, pourra être communiquée sur simple demande auprès du service.

## 9. Règles de vie collective du service

Dans le cadre de leurs missions, les soignants du service s'engagent à respecter certaines règles et adopter certains comportements, énumérés ci-après :

### 9.1 Le respect de l'intimité

- Au domicile, les soignants s'engagent à respecter l'intimité du bénéficiaire : avoir à l'esprit que l'on intervient au domicile sur le lieu de vie privé de la personne, prévenir de leur arrivée en frappant à la porte sauf demande particulière de la personne, s'assurer d'être autorisé à accéder aux pièces, ouvrir les placards...
- Dans la relation, les soignants s'engagent à tenir des propos respectueux et corrects (ton, attitude), éviter de s'immiscer dans la vie privée du bénéficiaire par un questionnement abusif, respecter l'identité des personnes en les appelant par leur nom et en les vouvoyant sauf cas exceptionnel de demande particulière du bénéficiaire et si cela ne remet pas en cause la distance professionnelle nécessaire.
- Dans la pudeur, les soignants s'engagent à respecter la pudeur et l'intimité corporelle en couvrant les personnes dans les lits lors des toilettes, des pansements, visites médicales, transport et de fermer les portes pendant les soins pour préserver ce moment d'un regard extérieur.

### 9.1 Obligation de discrétion et de secret professionnel

Les soignants sont tenus à une obligation de confidentialité des informations recueillies pendant l'exercice des missions.

Cette obligation de confidentialité ne saurait être opposé en cas de dénonciation de faits de maltraitance, de privations ou de sévices subis par le bénéficiaire que l'intervenant pourrait constater dont il pourrait être témoin.

Cependant, afin d'assurer la continuité des soins, des informations seront susceptibles d'être partagées entre professionnels et soignants après accord du bénéficiaire

### 9.2 La probité

Les soignants du service doivent proscrire toute relation d'argent avec les bénéficiaires, sauf situations encadrées.

Les prêts d'argent aux bénéficiaires sont interdits. Les soignants ne peuvent recevoir des bénéficiaires une rémunération ou une gratification quelconque, en dehors de leur salaire, sous quelque prétexte que ce soit.

### 9.3 Respect des intervenants

L'utilisateur se doit d'accepter l'intervention des soignants préalablement établie et sans discrimination fondée sur tout motif.

Dans le cadre de leurs missions, les soignants doivent être respectés. Le bénéficiaire et son entourage doivent avoir un comportement correct (politesse, courtoisie) prenant en compte la sécurité physique et mentale des soignants.

Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants.

#### **9.4 Stagiaires**

Le service peut être amené à demander au bénéficiaire d'accueillir, avec les soignants un stagiaire en vue de le former sur le terrain. Le bénéficiaire est alors libre de refuser ou d'accepter cette présence.

#### **9.5 Sinistres / dégâts**

Le service est assuré pour ses activités et pour d'éventuels dégâts causés par les soignants au domicile des bénéficiaires. L'incident, ou l'accident, doivent être immédiatement signalés au service. L'assureur du service décidera en dernier ressort de l'indemnisation du bénéficiaire

#### **9.6 Tabagisme**

Au regard de la Loi Evin du 10 janvier 1991 et de la loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 qui combat le tabagisme passif, il est demandé aux bénéficiaires de ne pas fumer, ni de vapoter lors des heures d'intervention des soignants à domicile.

#### **9.7 Animaux**

Les animaux et plus particulièrement les chiens doivent être isolés avant l'arrivée des soignants afin de garantir une bonne hygiène et de prévenir les accidents

#### **9.8 Mise en garde**

Toute personne se présentant au domicile du bénéficiaire, sans être annoncée par le service, au moins par téléphone, en dehors des horaires de travail, et se prévalant d'appartenir au service, doit être éconduite.

Il est rappelé que les soignants sont habilités à se rendre au domicile des bénéficiaires, dans les plages horaires de travail.

Toute intervention de personnes étrangères doit être signalée au service, et ce pour la tranquillité des bénéficiaires.

## **10. Situations de maltraitance**

Les situations de maltraitance sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires dans le cadre des textes législatifs et réglementaires. Le service applique les dispositions des protocoles internes pour la prévention, le repérage et le traitement de la maltraitance.

Tout acte de violence sur un bénéficiaire pris en charge par le service, qu'il soit le fait d'une personne appartenant au service ou d'un proche de l'utilisateur est passible de condamnations pénales et est susceptible d'entraîner des enquêtes de la part de l'autorité ayant délivré l'autorisation au service, de la part de la police ou de la justice.

Le service veillera à prévenir et à être vigilant à la survenance de tels actes. Il assurera à cet égard un suivi des interventions et prendra les sanctions proportionnées si une personne du service venait à se rendre coupable de tels actes.

En cas de maltraitance par des proches concernant des bénéficiaires, les intervenants venant à connaître de telles situations peuvent, dans le cadre de la législation existante, être amenés à saisir les

autorités publiques. Le service donnera les suites appropriées à tout acte de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle ou financière, de négligence active ou passive dont il pourrait avoir connaissance.

## **11. La participation et la consultation des bénéficiaires**

Dans le souci d'améliorer la prise en charge, le service peut proposer la mise en place de réunions de coordination. Celles-ci peuvent se faire selon les circonstances, sans la présence du bénéficiaire. Toutefois, un compte-rendu lui sera systématiquement transmis. Le service est à la disposition de la personne aidée pour répondre à ses besoins.

Une visite annuelle est programmée et permet de réaliser un bilan de l'accompagnement médicosocial et de recueillir son degré de satisfaction.

Le service des soins infirmiers à domicile est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. A ce titre, le service consulte les bénéficiaires au moins une fois par an par le biais d'une enquête de satisfaction. Une fois renseigné, ce questionnaire est retourné de manière à garantir la confidentialité des informations au service. Les résultats sont transmis aux bénéficiaires. Certains d'entre eux peuvent être sollicités pour contribuer à l'amélioration du service (commission de travail, validation de documents...).

## **12. L'information et l'accès au dossier**

### **12.1 L'information**

Le bénéficiaire est informé de toutes les démarches qui sont entreprises pour lui. Le bénéficiaire et sa famille sont tenus de mettre à la disposition du service l'ensemble des documents permettant le suivi administratif, et social. Toutes modifications dans les coordonnées de la famille ou les personnes à joindre ainsi que des intervenants, sont à signaler au service.

### **12.2 L'accès au dossier**

Toutes les informations nécessaires à l'accompagnement du bénéficiaire sont rassemblées dans un dossier médico-social. Il est utilisé dans le respect de ses obligations légales (traçabilité, responsabilité juridique). Le service est dépositaire des dossiers. Des éléments du dossier restent à domicile en tant qu'outils de transmission et de communication entre les intervenants. Dans le respect des procédures définies par la législation sur les droits des malades et la loi 2002-2, le bénéficiaire a un accès direct à l'ensemble de ces informations. Les documents lui sont communiqués avec un accompagnement adapté.

### **12.3 Données personnelles informatisées**

Le service dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement l'activité du service (recueil de données, ...). Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service concerné et ne peuvent être communiquées qu'aux organismes de tutelle.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, sous réserve de la seule justification de leur identité :

- le libre accès aux données personnelles concernant un bénéficiaire et recueillies sur le fondement du présent règlement est garanti, à tout moment, à ce dernier, pour les traitements de données personnelles relatifs au bénéficiaire, sans qu'il soit exigé de justifier d'un quelconque motif, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978,
- le bénéficiaire dispose du droit de vérifier à tout moment et sans motif, l'usage qui est fait de ces mêmes données personnelles, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, et d'exiger qu'elles soient effacées si elles s'avèrent incomplètes, équivoques, ou périmées.

Les bénéficiaires sont informés de ce que les traitements des données personnelles les concernant recueillies sur le fondement du présent règlement, font l'objet des déclarations requises par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 pour leur existence.

Toute demande ou réclamation est à formuler auprès du président du SICOVAL, en sa qualité de responsable des traitements de données à caractère personnel du SICOVAL.

### 13. Les réclamations

Tout bénéficiaire du service peut à tout moment avoir recours directement au chef de service, par courrier pour solliciter une rencontre avec lui pour tout problème relevant de l'exécution du présent règlement.

Cette demande doit-être adressée soit directement auprès du chef de service soit auprès du Sicoval.

Dans le cadre du traitement des réclamations, le Sicoval pourra vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites en procédant notamment à des visites au domicile du bénéficiaire, à des consultations des fiches de liaison.

Pour promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit la mise en place dans chaque département d'une liste de « personnes qualifiées ». Les personnes qualifiées sont désignées par décision conjointe du Préfet, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Président du Conseil Départemental.

En cas d'insatisfaction sur les modalités d'instruction des éventuelles réclamations ou de litiges avec le service, les bénéficiaires peuvent faire appel une « personne qualifiée ». Cette personne est susceptible d'intervenir en tant que médiateur dans le traitement de litiges et des contentieux pouvant survenir à l'occasion de la prise en charge.

Ces personnes interviennent sur demande du bénéficiaire en cas de conflit ou impossibilité de défendre ses droits et intérêts auprès du service.

Une fois saisie, la personne qualifiée prend contact avec le bénéficiaire et organise une rencontre. La personne qualifiée, doit, dans les 2 mois de sa saisine, informer le demandeur des démarches réalisées et le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et rendre compte à l'Agence régionale de santé et au Conseil départemental.

Enfin, la personne qualifiée peut être amenée à contacter/informer le service.

Toute demande doit être effectuée par écrit à :

Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées  
Monsieur/Madame exerçant la fonction de Personne Qualifiée  
10, Chemin du raisin  
31000 TOULOUSE

## 14. Dispositions finales

### 14.1 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur à compter de son approbation par le conseil de communauté du Sicoval et de son affichage.

Lors de la procédure d'admission, les bénéficiaires sont informés que le présent règlement est disponible et téléchargeable sur le site internet de la communauté d'agglomération du Sicoval. Un exemplaire est remis aux bénéficiaires.

### 14.2 Clause d'exécution

Le président du Sicoval et les agents assumant les fonctions de direction du service d'accueil sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement.

Les contestations auxquelles peuvent donner lieu l'application et l'exécution du présent règlement seront portées devant les juridictions dont relève le Sicoval et ce quel que soit le domicile du défendeur.

### 14.3 Avenant

Les modifications au présent règlement seront adoptées selon la même procédure que celle suivie pour le règlement initial. La mise à jour du règlement donnera lieu à une information des parents de chaque usager par tout moyen.

### 14.4 Annexes

Les annexes aux présentes, ci-dessous décrites, sont approuvées par le bénéficiaire et sont donc dotées d'une valeur contractuelle.

Annexe 1 Contrat conclu entre le Sicoval et les infirmiers libéraux

Annexe 2 Projet personnalisé

*Signature du bénéficiaire ou de son représentant  
légal, précédée de la mention « lu et approuvé »*

*Signature de l'infirmier coordinateur du service*

*Document élaboré le : .....*

*Fait en deux exemplaires*

**Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) du SSIAD**

**+**

**Projet personnalisé d'Accompagnement**



**ARTICLE 1 : Objectif de la prise en charge**

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile du Sicoval a pour mission de répondre au besoin de maintien à domicile de Monsieur / Madame :

.....  
telle que défini dans le règlement de fonctionnement du service.

**ARTICLE 2 : Durée du contrat et conditions de résiliation**

Le présent contrat est conclu pour une durée :

- Déterminée Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_
- Indéterminée A compter du \_\_\_\_\_

Il prend fin automatiquement :

- à la fin de la durée du contrat de séjour, dans le cas d'une prise en charge à durée déterminée,
- en cas de déménagement,
- en cas de décès ou de départ pour un établissement,
- en cas de manquement grave et répété du règlement de fonctionnement.

Il peut également prendre fin pour :

- inadéquation entre l'état de santé du bénéficiaire et les moyens de prise en charge du service,
- inadéquation entre les objectifs du bénéficiaire et les objectifs du service dans le cadre de prise en charge.

**ARTICLE 3 : Prestations**

L'aide-soignant(e) assure les tâches requises par l'état de dépendance spécifique du bénéficiaire, conformément :

- *au plan de soins actualisé et établi conjointement entre les besoins exprimés par le bénéficiaire et le responsable de service,*
- *aux compétences professionnelles détenues par les aides-soignant(e)s.*

**ARTICLE 4 : Conditions**

**De Prise en charge**

Le contrat est élaboré en fonction :

- de la prescription du médecin,
- des possibilités organisationnelles du service,
- des besoins du bénéficiaire.

AMPLITUDE HORAIRE THEORIQUE DE LA PRISE EN CHARGE							
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
MATIN							
SOIR							

Par ailleurs, le soignant **ne doit pas être confondu** avec du personnel de maison ou des femmes de ménage.

Le règlement de fonctionnement du service spécifie de manière plus détaillée les relations entre le bénéficiaire, les soignants et le service.

Le contrat de prise en charge proposé par le service doit être validé par le bénéficiaire et éventuellement son représentant légal.

En cas de désaccord, une solution devra être trouvée entre le bénéficiaire et le service afin que la prise en charge soit effectuée dans les meilleures conditions possibles pour le bénéficiaire et le service.

#### **De modification du contrat**

Le service évalue les modalités d'application du contrat et propose une révision de celui-ci si nécessaire.

Les changements des termes initiaux du contrat doivent faire l'objet d'un avenant élaboré dans les mêmes conditions que pour sa première élaboration.

#### **ARTICLE 5 Tarification :**

Le Service de Soins Infirmier à Domicile n'est pas une aide gratuite.

Les soins sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie quel que soit la dépendance ou le handicap.

#### **ARTICLE 6 Clauses :**

##### **De réserve**

Le service s'engage à tout mettre en œuvre pour répondre le mieux possible aux objectifs fixés par le présent contrat. Mais en aucun cas il ne sera tenu pour responsable des objectifs non atteints.

Ce présent contrat ne s'applique que dans l'hypothèse où toutes les informations, concernant le bénéficiaire, ont bien été explicitées.

### **De conformité**

Par la présente, le bénéficiaire s'engage :

- à avoir pris connaissance de la totalité du règlement de fonctionnement du service,
- et à en respecter les modalités d'applications.

**Le bénéficiaire,  
ou son représentant légal,**

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**Le responsable du Service  
de Soins à Domicile**

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**Lu et approuvé**

**PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT**

<b><i>Motifs de prise en charge</i></b>	
<b><i>Objectifs de la prise en charge</i></b>	
<b><i>Facteurs environnementaux évalués et pris en compte</i></b>	

<b><i>Objectifs</i></b>	<b><i>Actions</i></b>	<b><i>Résultats attendus</i></b>
1		
2		
3		
4		
5		

<b><i>Tableau d'évaluation du PPA</i></b>				
<b><i>Objectifs</i></b>	<b><i>Evaluation N°1</i></b>	<b><i>Evaluation N°2</i></b>	<b><i>Evaluation N°3</i></b>	<b><i>Evaluation N°4</i></b>
1				
2				
3				
4				
5				