

# RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

## SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

ACCOMPAGNEMENT SOINS & SANTÉ / SSIAD

32 bd Auguste Péneau

44300 NANTES

N° SIRET : 30897363500102

(L'article L 311-7 du code de l'action sociale et des familles rend obligatoire l'écriture d'un règlement de fonctionnement et sa fourniture à chaque usager, lors de la prise en charge).

### ARTICLE 1 : ÉLABORATION - ADOPTION

Le présent règlement a été élaboré par le SSIAD 8ème et 9ème cantons de Nantes, conformément à la réglementation en vigueur.

### ARTICLE 2 : DIFFUSION

**Ce règlement vise à informer les usagers du service de la manière dont sont pris en compte les droits des personnes dans le cadre du fonctionnement quotidien du service. Il fixe également les modalités générales d'intervention du service.**

Ce document est remis au moment de l'admission aux usagers et/ou, à leurs éventuels représentants légaux. Sont également remis à cette occasion le livret d'accueil du service, la charte des droits et libertés des institutions sociales et médico-sociales, le document individuel de prise en charge (contrat de soins) qui précise la nature et les modalités de réalisation des soins et des interventions en fonction des besoins spécifiques des usagers.

Le présent règlement est également affiché dans les locaux du service et remis à chaque personne qui y intervient à titre salarié.

### ARTICLE 3 : PRÉSENTATION DU SERVICE

- Le SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile), association loi 1901 a but non lucratif, a été autorisé par le préfet de Loire-Atlantique le 1<sup>er</sup> septembre 1993 ;
- La capacité d'accueil du service est actuellement de **95 places**, réparties sur les **8ème et 9ème cantons de Nantes** ;
- Il est placé sous l'autorité du Conseil d'Administration et sous la responsabilité technique du Directeur du service.

#### Missions et objectifs du service :

Le SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès de personnes âgées de plus de soixante ans, malades et/ou dépendantes et des personnes de moins de 60 ans atteintes d'un handicap. Les soins de base sont définis comme les soins d'entretien et de continuité de la vie, c'est-à-dire l'ensemble des interventions qui visent à compenser partiellement ou totalement un état de dépendance d'une personne, afin de maintenir ses fonctions vitales et de lui permettre de recouvrer son autonomie.

Le SSIAD peut aussi intervenir, dans certains cas, avec son **équipe mobile spécialisée Alzheimer sur Nantes** (ergothérapeute, infirmière coordinatrice et assistantes en soins gériatologiques) à travers des prestations de soins d'accompagnement et de réhabilitation pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et de leurs aidants, surtout en début de maladie. Cet accompagnement spécifique sur prescription médicale, est limité dans le temps, s'adresse aussi bien aux personnes déjà prises en charge par notre SSIAD qu'à l'ensemble des intéressés sur Nantes.

Les soins techniques sont assurés par les infirmier(e)s libéral(e)s **de votre choix** ayant signé une convention avec le service.

Les soins tiennent compte des habitudes de vie, des coutumes et valeurs de la personne soignée.

Les soins de base comprennent en particulier les soins d'hygiène et de confort, c'est-à-dire les interventions qui consistent à assurer à la personne soignée la propreté corporelle et à lui procurer un environnement sain et agréable.

Le rôle du service est de :

- Aider et faciliter le retour à domicile des personnes hospitalisées ;
- Prévenir la dégradation de l'état de santé des personnes aidées lorsque les conditions matérielles et médicales leur permettent de rester à domicile ;
- Eviter ou retarder une hospitalisation en cas de maladie aiguë ;
- Coordonner les soins entre les différents intervenants et assurer leur continuité ;
- Accompagner, si besoin, les personnes en fin de vie ;
- Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants.

**La finalité du service est d'aider la personne prise en charge à rester dans son cadre de vie, si elle le désire.**

L'équipe du SSIAD travaille donc dans le but de faciliter et de soutenir les capacités de la personne aussi longtemps que possible. Pour cela, la participation de la famille et de l'entourage est également indispensable.

En fonction de leur nature les soins sont assurés:

- par des infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat, salarié(e)s ou exerçant à titre libéral et dûment conventionné(e)s avec le service ;
- par une ergothérapeute ou psychomotricienne ;
- par des aides-soignant(e)s titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant, du diplôme professionnel d'aide-soignant ou d'aides-soignantes ayant suivi une formation spécialisée d'Assistante de Soins en Gériatologie ;
- par des aides médico-psychologiques.

#### **ARTICLE 4 : ADMISSION**

L'admission dans le service est **subordonnée à une prescription médicale** délivrée par le médecin traitant ou un médecin hospitalier (sur un formulaire référencé SP30 demandé par le SSIAD).

La demande d'intervention peut être faite par un médecin traitant ou hospitalier, la personne elle-même, sa famille, un infirmier, un travailleur social, un service d'aide à domicile.

Si le service est complet au moment de la demande, celle-ci sera mise en attente suivant un délai qui peut être variable et une solution alternative sera étudiée.

C'est l'infirmier coordonnateur qui établit le degré de priorité des demandes en fonction de l'état de santé, de l'importance de la dépendance ou de la situation d'isolement.

Toute admission est précédée par **une visite de l'infirmier coordonnateur** ou d'un(e) infirmier(e) adjoint(e) et/ou de l'ergothérapeute, qui évaluent les besoins en fonction de l'état de dépendance physique et psychique et des autres possibilités d'aide (famille, aides à domicile...) afin de déterminer la nature et la fréquence des interventions. Après accord de la personne ou de son référent familial, tous ces éléments sont alors consignés dans un **document individuel de prise en charge. Le projet d'accompagnement individualisé** est réalisé dans un second temps et réactualisé régulièrement et au minimum une fois par an.

Cette évaluation tient compte des diverses préconisations contenues dans les plans d'aide ou plan personnalisé de compensation du handicap dont la personne pourrait bénéficier. Cette évaluation sera complétée lors de la première intervention, par le passage de l'infirmier(e) du service et/ou de l'ergothérapeute avec l'aide-soignant(e) pour mettre en place la programmation et les protocoles des soins et d'accompagnements individualisés.

**Les coûts d'intervention du service sont pris en charge à 100% par l'ARS (Agence Régionale de Santé), sans avance de frais.**

La durée de prise en charge est de 30 jours renouvelables selon l'évolution de l'état de santé ou de dépendance de la personne prise en charge, mais elle peut s'arrêter à tout moment.

Au moment de l'admission, les usagers doivent fournir une photocopie de l'attestation de la carte vitale et l'ensemble des ordonnances médicales des traitements en cours.

Pour faciliter les relations avec l'entourage familial, les personnes prises en charge, sont invitées, au moment de leur admission dans le service à désigner un **réfèrent familial ou personne de confiance**. Le service devra être prévenu de toute modification qui interviendrait dans cette désignation.

La mention de ce référent est portée dans le dossier de soins de la personne prise en charge.

En cas de besoin d'appareillage médical ou d'aide technique défini lors de l'évaluation, **la personne prise en charge est tenue d'accepter les aménagements nécessaires à sa sécurité et à celle du personnel soignant.**

## ARTICLE 5 : INTERRUPTION ET REPRISE DE LA PRISE EN CHARGE

### Interruption de prise en charge et reprise éventuelle

L'intervention à domicile peut-être interrompue à la demande de la personne soignée pour une absence temporaire ou des congés. Dans ce cas, le SSIAD doit être prévenu au moins **8 jours avant** et l'intervention est rétablie à la date programmée du retour de la personne.

Si l'intervention doit être suspendue suite à une hospitalisation, le SSIAD doit être prévenu, dans la mesure du possible dès la prescription par le médecin traitant ou le service d'urgence. Le SSIAD doit également être prévenu dès que possible de la date prévisionnelle du retour. A cette occasion, il se réserve le droit de vérifier si l'état de santé de la personne est compatible avec les moyens d'intervention en soins dont il dispose pour une nouvelle prise en charge.

## ARTICLE 6 : FIN DE LA PRISE EN CHARGE

L'intervention du SSIAD peut être interrompue :

- soit à l'initiative de l'utilisateur; dans ce cas, le service doit être avisé de cette demande au moins **8 jours avant** la date souhaitée d'interruption de la prise en charge,
- soit à l'initiative de l'infirmier coordonnateur, responsable du service lorsque des difficultés font **obstacle à la poursuite des soins** à domicile ou **en cas de manquement au règlement de fonctionnement** du SSIAD. L'interruption ne peut être prononcée qu'après consultation et argumentation de la décision auprès du médecin traitant et du référent familial.

## ARTICLE 7 : MODALITES D'INTERVENTION

Le SSIAD intervient pour les soins, c'est-à-dire les **actes relevant d'une prescription médicale** et d'une prise en charge par l'Assurance maladie (soins d'hygiène et de confort, soins d'incontinence, prévention d'escarres, aide à la mobilisation, surveillance, observation...) et des soins d'accompagnements et de réhabilitation pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants.

**Le rythme et les horaires de passage**, leur fréquence et la durée des interventions sont établis en fonction de l'état de santé de la personne, de l'évaluation des infirmier(e)s et des contraintes d'organisation du service. Ils peuvent être modifiés en fonction de nouvelles évaluations des besoins ou lors de changement intervenant dans la situation de la personne prise en charge.

Le service n'assure pas les tâches qui relèvent d'une aide à domicile: préparation des repas, entretien, courses, réfection du lit (sauf exception). Le déshabillage et le coucher ne peuvent être assurés que s'ils sont associés à des soins ou à une nécessité de surveillance médicale.

Pour les personnes ayant des **chiens ou des chats**, il est rappelé qu'ils doivent être isolés au moment du passage des aides-soignant(e)s.

Les interventions du service se font entre **8h et 12h le matin et entre 16h30 et 20h le soir**, les durées d'intervention étant généralement comprises entre 30 et 45 minutes par personne.

**Pour les soins spécialisés d'accompagnement et de réhabilitation dans le cadre de la maladie d'Alzheimer**, un plan de douze à quinze séances d'une heure est défini du lundi au vendredi.

**Les tournées sont planifiées par les infirmières du service en fonction de certaines priorités et contraintes** liées aux soins et aux lieux d'habitation. Toutefois, les horaires d'intervention peuvent fluctuer en fonction d'urgences ou pour des raisons d'absence et de remplacement de personnel. Si les changements d'horaires sont trop importants, le service s'engage à prévenir des modifications.

Le passage des aides-soignant(e)s les samedis, dimanches et jours fériés est soumis à une évaluation réalisée par le service. La priorité est donnée aux personnes ne bénéficiant pas d'entourage familial et dont le degré de dépendance ou l'état de santé nécessite un passage d'aide-soignant(e) tous les jours. Seules, les prestations indispensables sont alors réalisées à partir d'un protocole préalablement établi.

Dans certaines situations complexes, l'infirmier coordonnateur peut prendre l'initiative d'organiser une concertation avec les autres intervenants et la famille afin de mieux cerner les besoins et de favoriser une approche coordonnée.

Dans le cas où, **la prise en charge devient trop importante** dépassant le cadre réglementaire de prise en charge par un SSIAD (nécessité de passages fréquents, de surveillance continue, multiplication de soins techniques...), l'infirmier coordonnateur, après information au médecin traitant et aux autres intervenants, peut décider d'arrêter l'accompagnement et de passer le relais à un service plus adapté (Hôpital, HAD...).

## ARTICLE 8 : OUTILS UTILISÉS

Le suivi des personnes prises en charge par le service se fait par l'intermédiaire de différents outils.

Afin de faciliter les liaisons entre les différents intervenants, un dossier de liaison est laissé au domicile de la personne. Il rassemble d'une part les coordonnées du service et des différents intervenants et d'autre part les transmissions nécessaires à la continuité des soins. Le médecin, l'infirmier(e) libéral(e) et les différents intervenants peuvent utiliser les feuilles de liaison. Il contient aussi les différents protocoles de soins ainsi que des fiches de surveillance spécifiques. Enfin, la fiche de suivi personnalisé de l'utilisateur permet à l'aide-soignant(e) de connaître précisément les soins à accomplir.

Le dossier de soins est établi lors de la première visite d'évaluation et conservé dans les locaux du service. Il contient des indications sur l'environnement de la personne (famille, habitat, autres aides), les données d'ordre médical et les différentes évaluations des besoins. Une synthèse journalière y est réalisée par l'aide-soignant(e).

Le dossier informatique reprend l'essentiel des informations contenues dans les dossiers de soins et permet un suivi précis de l'activité du service. Conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/1978, les personnes prises en charge ayant un dossier informatisé dans le service bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. La déclaration à la CNIL a été faite.

## ARTICLE 9 : MESURES EN CAS D'URGENCE

Les heures d'ouverture du bureau sont de **8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h du lundi au jeudi et de 8h30 à 12h30 le vendredi**. En dehors de ces horaires un **message peut être laissé sur le répondeur** téléphonique du service au **02.40.50.43.69**.

Les heures de soins sont de 8h à 12h et de 17h à 20h tous les jours et une infirmière du service peut être jointe par l'équipe soignante et ce, même le week-end pour assurer la continuité et la sécurité des soins. En dehors de ces horaires, le SSIAD **n'assure ni garde ni astreinte**.

Le service ne peut en aucun cas répondre à des situations d'urgence (chute, malaise...). Dans ces circonstances, le médecin traitant ou un service d'urgence doivent être obligatoirement appelés (appel du 15, SOS médecin, pompiers).

## ARTICLE 10 : COMPOSITION DU SERVICE

**L'infirmier coordonnateur**, Directeur du service :

- Assure la gestion globale du service (personnel, administration, matériel, etc.) ;
- Encadre l'équipe soignante ;
- Évalue les besoins des personnes prises en charge ;
- Est garant de la qualité du service et des soins dispensés ;
- Assure la coordination du service avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur ;
- Participe aux différents groupes de travail se rapportant aux soins et à la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

**Les infirmier(e)s :**

- Participent à l'évaluation des besoins et au suivi relationnel des personnes soignées et de leur entourage ;
- Organisent et supervisent les soins effectués par les aides-soignant(e)s.

Les infirmier(e)s du service peuvent réaliser le cas échéant des soins techniques. Elles sont disponibles pour rencontrer les familles dans les locaux du service ou au domicile des personnes soignées.

L'**ergothérapeute** initialise, organise, coordonne et évalue avec les infirmières et les assistantes de soins en gériatrie, les besoins individualisés en soins d'accompagnement et de réhabilitation.

#### Les aides-soignant(e)s et assistantes de soins en gériatrie :

- Réalisent, sous la responsabilité des infirmier(e)s et de l'ergothérapeute, sur délégations, des soins d'hygiène et de confort, des soins relationnels, éducatifs et préventifs, d'accompagnement et de réhabilitation ;
- Collaborent aux soins curatifs et palliatifs et à l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- Apportent leur aide dans l'accomplissement de certains actes (transferts, mobilisation, observent l'état de santé de la personne soignée et transmettent les modifications constatées.

La **secrétaire** assure l'accueil téléphonique, la gestion administrative du service et les relations avec les caisses d'assurance maladie.

La **coordinatrice de soutien aux aidants** organise et supervise les activités récréatives et d'aide aux aidants proposées par le service.

Le **psychologue** anime le groupe de parole proposé aux aidants, les réunions d'analyse de la pratique et les réunions cliniques organisées avec l'ensemble du service.

### ARTICLE 11 : INFORMATIONS - FORMATIONS - STAGIAIRES

Le personnel bénéficie régulièrement de formations professionnelles continues pour répondre aux différentes situations de prise en charge, dans l'intérêt des usagers.

Chaque soignant a reçu une formation sur **l'accompagnement des personnes en fin de vie** et le service est adhérent et formé aux accompagnements **soins palliatifs** par le réseau « RESPAVIE ». Des protocoles particuliers ont été mis en place pour ces accompagnements spécifiques.

Des réunions hebdomadaires permettent également de favoriser le travail d'équipe, d'échanger les informations nécessaires à la continuité et à la qualité des soins, d'analyser certaines situations difficiles pour apporter la meilleure réponse possible.

Le SSIAD, en tant qu'institution médico-sociale, est un terrain de stage pour les professionnels en formation. Ainsi le personnel soignant est susceptible d'être accompagné par des stagiaires.

### ARTICLE 12 : MISE À DISPOSITION DE MATÉRIELS

En fonction de l'éventuelle dégradation de l'état de santé de la personne prise en charge, l'infirmier coordonnateur ou les infirmier(e)s adjoint(e)s du service peuvent **demander la mise en place de certains aménagements** sans lesquels les professionnels ne peuvent réaliser leurs interventions dans de bonnes conditions de sécurité : lit médicalisé, lève personne, verticalisateur, barres d'appui.... **En cas de refus** par la personne ou son entourage et après concertation avec le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie, **la prise en charge par le service peut-être interrompue**.

### ARTICLE 13 : DROITS, LIBERTÉS ET SÉCURITÉ DES PERSONNES

**Droits et obligations des personnes prises en charge par le service (loi du 2 janvier 2002)**

Les usagers du service bénéficient des droits et libertés qui leur sont reconnus par la charte des droits et libertés des personnes accueillies. **A ce titre, le personnel du service de soins est tenu de respecter la dignité, l'intimité, les convictions philosophiques, politiques et religieuses des personnes soignées.**

**L'ensemble des intervenants à domicile a un devoir de discrétion et est tenu au secret professionnel** (art 26 de la loi du 13.07.1983). Le personnel a en mémoire qu'il exerce sa fonction dans un cadre institutionnel et en assure une représentation par sa tenue et la qualité de son travail.

**Les usagers du service sont tenus en retour, de respecter le personnel intervenant à leur domicile quelque soit leur sexe, leur confession ou leur origine.** Tout manquement à cette obligation peut entraîner l'interruption de la prise en charge par le SSIAD.

#### **Sécurité des personnes et des biens**

Tout acte de violence ou de mise en danger perpétré sur un des membres du personnel peut entraîner l'interruption immédiate de la prise en charge. Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures judiciaires.

Toute maltraitance décelée par l'entourage des personnes prises en charge doit être immédiatement signalée à l'infirmier coordonnateur.

De même, le service a l'obligation de réaliser un signalement de toute situation de maltraitance dont il aurait connaissance, auprès des organismes ou autorités ayant compétences pour recevoir ces informations.

Il est rappelé aux usagers ainsi qu'à leur entourage qu'il est formellement interdit au personnel du service d'accepter des pourboires, des gratifications, des donations, des legs et procuration sur les comptes bancaires.

#### **Assurances**

Les risques inhérents à l'intervention du service ainsi qu'à la réalisation des soins sont couverts par une assurance responsabilité civile professionnelle souscrite par le SSIAD.

#### **Evaluation de la qualité du service et de la satisfaction des usagers**

Le SSIAD est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la bientraitance. A ce titre, des questionnaires d'évaluation de la satisfaction des usagers vous seront proposés annuellement.

Notre service a réalisé son évaluation interne et son évaluation externe en 2013.

#### **Contestations ou réclamations**

Les éventuelles réclamations des usagers doivent être adressées à l'infirmier coordonnateur, responsable du service.

En cas d'insatisfaction sur les modalités d'instruction des éventuelles réclamations ou de litiges avec le SADAPA, les usagers peuvent faire appel à une personne qualifiée désignée conjointement par le préfet et le président du Conseil Général dont la liste vous est remise en annexe.

**L'utilisateur certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement de fonctionnement d'Accompagnement Soins et Santé / SSIAD dans son intégralité.**

**À Nantes, le**