



Centre Hospitalier Edmond Garcin
SSIAD
608 Avenue du 21 août 1944
13677 Aubagne Cedex

LIVRET D'ACCUEIL



Sommaire

INTRODUCTION.....	3
1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE.....	3
1.1 <i>Présentation du service SSIAD.....</i>	<i>3</i>
1.2 <i>Les missions du SSIAD.....</i>	<i>3</i>
1.3 <i>Les intervenants du SSIAD.....</i>	<i>4</i>
1.4 <i>Conditions de facturation des prestations.....</i>	<i>4</i>
1.5 <i>Les assurances contractées et les garanties souscrites.....</i>	<i>4</i>
2. LA PRISE EN CHARGE.....	4
2.1 <i>Accueil et arrivée.....</i>	<i>4</i>
Modalités d'admission :	4
2.2 <i>Prise en charge.....</i>	<i>5</i>
Projet de soins	5
Obligations matérielles	5
Obligations morales	6
Le contrat de séjour	6
Les obligations administratives du bénéficiaire.....	6
La personne de confiance	6
Les directives anticipées.....	6
Le consentement éclairé	7
2.3 <i>Les prestations</i>	<i>7</i>
Présentation des moyens humains mis en place dans le service.....	7
Présentation des moyens matériels mis en place dans le service.....	7
Présentation des horaires	7
2.4 <i>Liberté d'usage des services libéraux</i>	<i>8</i>
3. DROIT DE LA PERSONNE SUR SES DONNEES PERSONNELLES ET MEDICALES.....	8
3.1 <i>Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données.....</i>	<i>8</i>
3.2 <i>Accès à votre dossier médical.....</i>	<i>8</i>
4. LA SATISFACTION DE L'USAGER.....	8
4.1 <i>Enquête de satisfaction.....</i>	<i>8</i>
4.2 <i>Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ...</i>	<i>9</i>
5. ANNEXES.....	10

INTRODUCTION

Vous venez d'être admis dans le service de soins à domicile pour personnes âgées et personnes handicapées du Centre Hospitalier Edmond Garcin (CHEG) pour y recevoir les soins que requiert votre état de santé.

Soyez assuré que l'ensemble du personnel est à votre service et s'efforcera de tout mettre en œuvre pour que votre prise en charge se déroule dans les meilleures conditions possibles.

La sécurité, la qualité et l'efficacité des soins sont nos premiers objectifs.

L'enquête de satisfaction que nous vous faisons parvenir chaque année nous aide à améliorer et à ajuster la qualité de nos prestations.

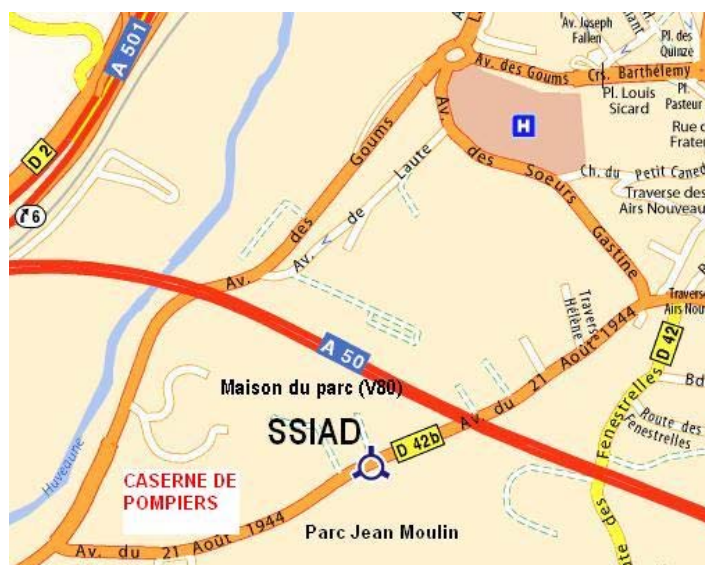
Par avance, nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez et dont nous tâcherons d'être dignes.

1. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

1.1 Présentation du service SSIAD

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) est un service du Centre Hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne. Il se situe dans les locaux de la Maison du Parc au 608 avenue du 21 août 1944. La Maison du Parc est desservie par les autobus de l'AGGLO :

- ligne 6 (Aubagne /La Penne Sur Huveaune) de 6h35 à 19h35 sauf le dimanche avec un arrêt parc Jean Moulin.



Historique du service de soins à domicile:

Depuis 1986, le SSIAD dispose de 26 places destinées à la prise en charge à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus.

En décembre 2006, 12 places supplémentaires sont consacrées à la prise en charge d'adultes handicapés.

1.2 Les missions du SSIAD

Cette structure est engagée dans une réelle politique de soins marquée par un travail en réseau et en complémentarité afin :

- D'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile,
- De faciliter le retour au domicile à la suite d'une hospitalisation,
- De maintenir la personne âgée ou l'adulte handicapé dans son cadre familial, et de préserver le plus possible les habitudes de vie afin de retarder l'aggravation de l'état de santé et d'éviter ainsi leur admission en établissement d'hébergement.

1.3 Les intervenants du SSIAD

Le SSIAD est un service du pôle gérontologie du CHEG. Ce dernier est dirig e par un médecin chef de pôle, un directeur administratif de pôle et un cadre de pôle.

Le personnel du SSIAD est compos e de :

- **personnel administratif** : une secrétaire à temps partiel
- **encadrement** : un cadre de proximité
- **personnel soignant** : des aides- soignants, des infirmiers libéraux conventionn es avec le CHEG

1.4 Conditions de facturation des prestations

Les soins dispens es par le SSIAD sont intégralement financ es par l'assurance maladie sur la base d'une dotation annuelle de soins. Elle couvre la rémunération du personnel soignant employ e par le service (y compris les infirmiers libéraux ayant pass e convention), les frais de déplacement du personnel et autre frais généraux li es au fonctionnement du service.

Aucune avance ne sera réclamée au bénéficiaire.

1.5 Les assurances contractées et les garanties souscrites

Afin de faire face à d'éventuels accidents survenant à votre domicile, notre service a contract e une police d'assurance responsabilité civile et professionnelle auprès de la SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles).

2. LA PRISE EN CHARGE

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 ¹:

- 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) et nécessitant des soins infirmiers et de nursing,

Le bassin d'intervention du SSIAD couvre les communes : Aubagne, Carnoux, Cassis, Roquevaire, Auriol, Cuges les Pins, La Penne-sur-Huveaune, Gémenos, Roquefort-La-Bédoule

Ne seront pas admis en SSIAD :

- Les bénéficiaires relevant de l'hospitalisation à domicile ou de soins palliatifs selon les critères définis r eglementairement,
- Les bénéficiaires ne demeurant pas dans le secteur géographique d'activité de la structure

Modalités d'admission :

Une évaluation préalable à l'admission du bénéficiaire est réalisée à domicile par le cadre de santé et/ou le r ef erent du patient pour élaborer le projet de soins individualis es.

Cette visite d'évaluation permet :

- D'identifier l'aidant principal avec l'accord du bénéficiaire ou de son représentant légal,
- De recueillir les informations administratives, médicales et sociales afin de constituer un dossier d'admission,
- D'évaluer les soins à effectuer et de s'assurer qu'ils correspondent à ceux pour lesquels notre service de soins est autoris e ¹,
- D'évaluer les conditions matérielles nécessaires à la réalisation des soins. Le cadre détermine le besoin en équipement ; il peut réclamer un aménagement si celui-ci s'avère indispensable à la sécurité du bénéficiaire, du personnel, et au bon déroulement des soins.

¹ Décret n o 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile
PPALA/V1 diffusion : 24/07/2014

Après concertation avec l'équipe, le cadre élabore un projet de soins individualisé et propose le protocole de soins au médecin traitant qui le valide.

L'admission peut avoir lieu le lendemain de l'évaluation ou programmée à une date fixée d'un commun accord, sous réserve d'acceptation du projet de soins par l'ensemble des parties.

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**
- **Le contrat de séjour** annexé au livret d'accueil. Ce contrat énumère les prestations offertes ainsi que leur nature.
- **L'accusé de réception** : il sera signé par le bénéficiaire, récupéré par un aide soignant(e), et remis à l'adjointe administrative dans les 48 heures qui suivent l'admission, et annexé au dossier de soins (classeur vert).
- **Le choix de l'infirmier libéral** : Un document spécifique stipulant le choix de l'infirmier libéral sera remis à chaque bénéficiaire qui devra le compléter. 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. Ce document est annexé au dossier « patient » (classeur vert SSIAD et bleu Bénéficiaire).
- **Le feuillet de remise des clefs** : si le patient vit seul au domicile et rencontre des difficultés pour accueillir les soignants, des doubles de clefs seront demandés. Un document de remise de clefs sera signé par les 2 parties et annexé au dossier « patient » (classeur vert SSIAD).
- **Le feuillet « Désignation de la personne de confiance et/ou référente »**

2.2 Prise en charge

Projet de soins

Le projet de soins individualisé du bénéficiaire est mis en œuvre par l'équipe soignante : les soins sont exécutés exclusivement par les aides soignantes du service et les infirmières libérales ayant conclu une convention avec le CHEG.

L'organisation et la coordination des soins relèvent du cadre de santé en concertation avec l'équipe soignante et le personnel administratif. 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 projet de soins individualisé.

Lorsque le bénéficiaire n'aura plus besoin de soins, avec l'accord de son médecin traitant, le cadre de santé arrêtera la prise en charge et pourra avec l'accord du bénéficiaire et/ou son entourage organiser un relais.

Obligations matérielles

Le bénéficiaire ou sa famille doit mettre à disposition le matériel et les produits nécessaires pour assurer les soins d'hygiène et la sécurité :

- pour le bénéficiaire : gants et serviettes changés régulièrement (au moins 2 fois par semaine), savon et cuvettes, protections en cas d'incontinence (serviettes ou couches), linge propre, draps....
- pour le personnel : du savon liquide (type pousse mousse), essuie mains à usage unique.

Pour assurer la sécurité de la personne et celle du personnel, le cadre de santé peut proposer du matériel ou des aménagements tels que : lit médicalisé, élévateur, barres de maintien, tapis antidérapant, banc de baignoire, siège de douche, chaise roulante, fauteuil, chaise percée, déambulateur... (liste non exhaustive). Le refus du bénéficiaire ou de sa famille peut conduire à la rupture du contrat.

Obligations morales

La participation du bénéficiaire sera sollicitée par le personnel de soins dans un souci de maintien de l'autonomie. Le personnel ne pourra jamais remplacer la famille qui doit continuer à participer au maintien à domicile et à remplir ses obligations d'assistance permanente à l'usager.

En l'absence de la famille, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile par exemple..). Une aide aux soins pourra lui être demandée.

Toute modification dans les coordonnées de la famille ou personnes à joindre est à signaler au service.

Le bénéficiaire ou sa famille prévient le service en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Le contrat de séjour

Il est signé pour l'établissement, par le responsable ou par une personne dûment mandatée, pour une durée fixée par le cadre de santé lors de la première évaluation.

Il est conclu avec la participation du bénéficiaire ou de son représentant légal au moment de l'admission.

Ce contrat 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.

La feuille d'accusé de réception attestant de la prise de connaissance des différents documents remis à l'entrée sera signée en double exemplaire, dont un est conservé par le bénéficiaire.

Le présent contrat prend effet au jour de l'admission lors de l'établissement du protocole de traitement par le médecin traitant du bénéficiaire, et suit la validité du protocole.

Ce protocole est valable 30 jours. Une demande de prolongation sera proposée par le service au médecin traitant du bénéficiaire, pour des nouvelles périodes de 3 mois renouvelables.

Les obligations administratives du bénéficiaire

Le bénéficiaire ou sa famille doit mettre à disposition du cadre de santé et ou de la secrétaire :

- La carte vitale
- Les ordonnances du médecin
- Les traitements et résultats de laboratoire, les radiographies.
- Le nom de la personne de confiance ou l'aidant principal désigné par le bénéficiaire

Tous les trois mois, le bénéficiaire ou sa famille s'engage à faire signer à son médecin traitant, le renouvellement de la prise en charge et le protocole de soins.

La personne de confiance

La loi vous offre la possibilité de désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un médecin traitant. La personne de confiance peut-être (ou non) différente de la personne à prévenir que vous avez désignée lors de votre admission au SSIAD. Cette personne, que vous pourrez révoquer à tout moment, vous accompagne tout au long des soins. Elle pourra vous assister lors des entretiens médicaux et vous aider à faire connaître vos souhaits. Dans le cas où votre état de santé ne vous permet pas de prendre de décisions, le cadre de santé consultera votre personne de confiance avant toute modification de prise en charge importante.

Celle ci s'exprimera en votre nom, et les précisions ainsi recueillies orienteront les médecins dans les choix thérapeutiques².

Les directives anticipées

De même, vous avez la possibilité d'exprimer par écrit vos "*directives anticipées*"³, c'est-à-dire, donner vos instructions sur la conduite à adopter afin de faire respecter vos volontés concernant votre fin de vie.

² Alinéa 2 de l'article L 1111-6 du code de la santé publique

³ Article L. 1111- 11 du code de la santé publique
PPALA/1 V1 diffusion : 24/07/2014

Le consentement éclairé

Le consentement éclairé du bénéficiaire ou de son représentant légal est recherché tout au long de sa prise en charge.

2.3 Les prestations

Présentation des moyens humains mis en place dans le service

- Le cadre de santé

Il est responsable du service et assure son fonctionnement interne ;
Il est notamment chargé de l'accueil des personnes, de l'évaluation de leur besoin de soins, de l'organisation des soins et de la coordination des différents intervenants. Il est également chargé de la coordination du service avec les établissements médico-sociaux ou de santé et les professionnels de santé.

- L'infirmier (ère)

Le bénéficiaire a le libre choix de son infirmier libéral qui a pour obligation de passer convention avec le SSIAD.

L'infirmier dispense les soins techniques relevant de ses compétences.

- Les aides soignants (es)

Ils réalisent sous la responsabilité du cadre de santé les soins de base et relationnels relevant de leurs compétences (soins d'hygiène, aides aux actes essentiels de la vie). Sont exclues les tâches relevant de l'aide ménagère.

- Le personnel administratif

Il assure le suivi des dossiers administratifs et la fonction de correspondant durant les heures d'ouverture du bureau.

Il assure le renouvellement des prolongations de soins en lien avec la CRAM, il veille à la bonne tenue des dossiers de soins.

- Le médecin traitant

Le bénéficiaire conserve le libre choix de son médecin traitant qui assume la responsabilité du traitement dont il établit le protocole en lien constant avec le cadre de santé.

Présentation des moyens matériels mis en place dans le service

- un secrétariat avec poste informatique, imprimante, fax/photocopieur, poste téléphonique, répondeur,
- 5 véhicules appartenant au CHEG,
- 2 téléphones portables pour joindre le cadre de santé et le personnel soignant,
- des tensiomètres manuels,
- un dossier de soins utilisable par l'ensemble des professionnels assurant la prise en charge,
- un logiciel Microsoins®
- un poste informatique avec accès à la documentation interne pour consulter les procédures et protocoles du CHEG.
- une base documentaire.

Présentation des horaires

Les prestations à domicile sont assurées 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, de 7h30 à 12h30 et de 17h à 19h30. Les horaires, le nombre, la fréquence et la durée des passages sont établis en lien avec les bénéficiaires et peuvent varier en fonction de son état et du fonctionnement du service.

La secrétaire et le cadre de santé reçoivent vos appels tous les jours de 10h à 15h. Un répondeur est activé lors des déplacements du personnel. Il est consulté régulièrement.

2.4 Liberté d'usage des services libéraux

Le bénéficiaire a le libre choix de son médecin traitant qui assume l'entière responsabilité du traitement.

Le bénéficiaire a le libre choix de l'infirmier(ère) libéral qu'il désigne par écrit à l'admission. L'infirmier(ère) passe alors une convention avec le CHEG. Le bénéficiaire doit impérativement faire appel au service du SSIAD pour toute nouvelle prescription du médecin traitant concernant les soins infirmiers à effectuer. En cas de non respect de cette procédure, les frais engagés pour les soins seront réglés par le bénéficiaire et ne seront pas pris en charge par l'assurance maladie.

Le bénéficiaire doit impérativement informer le service en cas de changement de médecin traitant ou d'infirmiers libéraux.

3. DROIT DE LA PERSONNE SUR SES DONNEES PERSONNELLES ET MEDICALES

3.1 Données personnelles et médicales et traitement automatisé des données

Conformément à la loi « informatique et libertés »⁴, nous vous informons que votre dossier médical et administratif fait l'objet d'un traitement informatisé.

Vos données personnelles sont protégées par le secret professionnel.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant. Ce droit peut être exercé auprès du directeur de l'établissement.

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 l'hôpital à l'issue de votre prise en charge.

L'accès au dossier médical peut se faire :

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

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

Toute demande en vue de sa communication est adressée à la direction du CHEG ; Votre demande doit être accompagnée d'une photocopie d'une pièce d'identité. La consultation des informations sur place par le patient est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quels qu'en soient les supports, les frais sont à sa charge.

4. LA SATISFACTION DE L'USAGER

4.1 Enquête de satisfaction

Le bénéficiaire et/ou sa famille sont sollicités dans le premier trimestre de l'année en cours 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.

⁴ Loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, au fichier et aux libertés
PPALA/1 V1 diffusion : 24/07/2014

Une synthèse de l'enquête de satisfaction de l'année précédente est remise par l'intermédiaire des soignants avec le questionnaire de satisfaction de l'année en cours.

Les résultats d'évaluation et leurs axes d'amélioration sont également présentés aux usagers via la Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) du CHEG.

4.2 Commission de Relation avec les Usagers et de Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ⁵

Elle est à votre service. Ses missions sont les suivantes :

- veiller au respect des droits des usagers,
- contribuer à l'amélioration de l'accueil des personnes malades et de leurs proches,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge,
- faciliter les démarches des usagers et veiller à ce qu'ils expriment leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, à ce qu'ils entendent les explications de ceux-ci et soient informés des suites de leurs demandes.

Elle a un droit d'accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droits, si elle est décédée. Ses membres sont astreints au secret professionnel, au secret médical et au secret de la vie privée.

⁵ Article L.1112-3 du code de la Santé Publique, décret N°2005-213 du 2 mars 2005

Annexe 1 : le règlement de fonctionnement

Annexe 2 : le contrat de séjour

Annexe 3 : les chartes

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Arrêté du 8 septembre 2003)
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Charte des soins palliatifs

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

1- DISPOSITIONS GENERALES

1.1 Objet

Conformément à l'article L. 311-7 du CASF, le règlement de fonctionnement a pour objectif de définir les droits et les obligations de l'établissement et des personnes accueillies. Dans ce cadre, il rappelle les dispositions d'ordre général et permanent qui permettent de connaître les principes qui régissent la vie collective ainsi que les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement tout en respectant les libertés individuelles.

Ce règlement de fonctionnement s'applique à toute personne prise en charge et à l'ensemble du personnel intervenant au sein du service.

Ce règlement de fonctionnement précise :

- les modalités concrètes d'exercice des droits ;
- l'organisation et l'affectation des locaux à usage privé et collectif ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ;
- 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 l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ;
- les mesures prises en cas de manquement aux obligations.

1.2 Modalité d'élaboration et de révision

Le règlement de fonctionnement est élaboré sous l'égide du pôle de gérontologie.

Il est soumis à délibération du conseil de pôle.

Il peut faire l'objet de révisions périodiques à l'initiative de la direction ou du service dans les cas suivants :

- modifications de la réglementation ;
- changements dans l'organisation de la prise en charge ;
- besoins ponctuels appréciés au cas par cas ;

En tout état de cause, le règlement de fonctionnement doit faire l'objet d'une révision tous les 5 ans.

La procédure de révision répond aux mêmes règles de forme que la procédure d'élaboration sus-décrite.

1.3 Modalité de communication (article R 311-34 du CASF)

Communication aux personnes accueillies

Le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil qui est remis à chaque personne accueillie ou à son représentant légal.

Communication aux personnes intervenant dans l'institution

Le règlement de fonctionnement est remis individuellement à chaque personne qui exerce au sein du service, quelles que soient les conditions de cet exercice : agent public ou libéral.

Affichage

Le règlement de fonctionnement à jour de toutes ses modifications fait l'objet d'un affichage dans le service.

Communication aux tiers

Le règlement de fonctionnement est tenu à la disposition des autorités de contrôle et de tarification.

2- ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

2.1 Ethique de la structure

Vous venez d'être admis dans le service de soins à domicile pour personnes âgées et adultes handicapés du centre hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne. Cet établissement est engagé dans une réelle politique de soins marquée par un travail en réseau et en complémentarité.

Notre mission est de maintenir la personne âgée ou l'adulte handicapé dans son cadre familial, préserver le plus possible les habitudes de vie et le guider vers la recherche ou le maintien de l'autonomie.

2.2 Droits des personnes accueillies :

Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité :

Les chartes (droits et libertés de la personne accueillie, droits et libertés de la personne âgée en situation de dépendance ou d'handicap et charte des soins palliatifs) ainsi que le livret d'accueil sont remis au bénéficiaire au moment de la première rencontre.

Les chartes sont affichées dans les locaux du SSIAD, connues et respectées par l'équipe pluri-professionnelle. Le cadre de santé en est le garant.

Le domicile du bénéficiaire est le lieu de travail de l'équipe soignante mais il demeure un espace privé et intime.

Le service s'engage à respecter aussi souvent que possible son intimité, son espace privé, ses rythmes de vie et habitudes, ses croyances et ses valeurs.

Droit au libre choix des prestations :

Le bénéficiaire dispose du libre choix de son médecin traitant ainsi que du libre choix de l'infirmier libéral qui interviendra au domicile. Ce dernier ayant l'obligation de passer une convention avec le Centre Hospitalier d'Aubagne pour pouvoir intervenir au domicile du bénéficiaire.

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté :

Le bénéficiaire bénéficie d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisés et adaptés à son âge et ses besoins, favorisant le maintien de son autonomie. Ce droit comprend la nécessité de rechercher la volonté du bénéficiaire, lorsqu'il est apte à l'exprimer et à participer à la décision.

Pour l'accompagner, une personne de confiance ou son représentant légal est désignée par le bénéficiaire. Sa présence est souhaitable lors de la visite d'évaluation effectuée par le cadre de santé, ou pour une modification du projet de soins si nécessaire.

Cette personne s'engage à prévenir le service de toute modification de coordonnées pour la joindre, en particulier pendant les périodes de vacances.

Droit à l'information :

Pour chaque bénéficiaire, un dossier de soins est constitué ; il se compose :

- d'un dossier de suivi de soins laissé chez le bénéficiaire
- d'un dossier de suivi de soins, classé dans les locaux du service.

La gestion du dossier repose sur une bonne organisation des responsabilités définies, et l'enregistrement des informations au quotidien par tous les professionnels. La tenue du dossier permet une utilisation fiable des informations comportant l'ensemble des éléments nécessaires à l'identification du bénéficiaire, les prescriptions médicales datées et signées par le praticien.

Son organisation permet d'assurer l'accès aux informations dans le respect de la confidentialité.

Son contenu optimise la coordination et la continuité de la prise en charge du bénéficiaire.

Il fait l'objet d'une évaluation régulière pour l'amélioration continue de la prise en charge. Il est organisé et classé. Par analogie aux dispositions régissant les professionnels de santé et les établissements, il est conservé pendant 30 ans.

Le classeur détenu au domicile du bénéficiaire, permet les transmissions entre les différents intervenants (SSIAD, médecin traitant, aides à domicile, professionnels libéraux,...) et la bonne coordination des soins. Il est composé :

- des coordonnées téléphoniques du service
- de l'identification du bénéficiaire
- du projet de soins individualisé
- des feuillets de transmissions ciblées
- du diagramme de soins
- du choix de l'infirmière libérale et ses coordonnées
- des feuillets de transmissions entre médicaux et paramédicaux

Il est à la disposition à tout moment du bénéficiaire ou de ses représentants légaux désignés.

Droit à consentir à la prise en charge :

Toute personne admise au SSIAD prend avec son médecin traitant les décisions relatives à sa santé, compte tenu des informations qui lui ont été délivrées au préalable. Le bénéficiaire consent aux modalités de prise en charge et d'accompagnement définies dans le projet de soins individualisé, réalisé par le cadre, et signe le document.

Droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne:

Un projet de vie à partir duquel seront déclinés les objectifs de soins sera réalisé pour chaque bénéficiaire dans le mois qui suit l'admission. Pour cela le bénéficiaire et/ ou son représentant légal s'engagent à donner toutes les informations utiles à l'aide soignant(e) désigné pour rédiger le récit de vie. Cette aide soignant(e) sera le référent de la personne.

Droit à renoncer à la prise en charge :

Vous pouvez, à tout moment mettre fin au contrat. Il convient d'en informer le service soit par courrier, ou appel téléphonique.

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.

Dans le respect du projet d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Droit à la protection, confidentialité, sécurité et santé.

Tous les soins dispensés font référence à la législation en vigueur, garantissant au bénéficiaire le respect et la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales de sa vie privée. La spécificité du service est d'intervenir au domicile du bénéficiaire. Ce dernier devient, de fait, un lieu de travail des personnels devant être organisé de façon à ce que les soins puissent être réalisés dans des conditions de sécurité, d'hygiène et de confort maximales. Pour cela, le bénéficiaire et sa famille doivent mettre à disposition, le matériel et les produits nécessaires pour assurer l'hygiène et la sécurité de la personne et du personnel ainsi que les aménagements requis (barres de maintien, lève malade, lit médicalisé, banc de baignoire...)

Le cadre de santé peut mettre fin à la prise en charge s'il évalue que les conditions à minima d'hygiène et de sécurité n'ont pas été mises en œuvre malgré les actions de conseil, d'information, d'incitation conduites par l'équipe du SSIAD pour prodiguer des soins répondant aux critères de qualité, de confort auxquels il s'est engagé.

Droit à la pratique religieuse

Si la demande d'intervention d'un officier de culte est exprimée, le service est en mesure d'apporter un soutien pour faciliter les démarches nécessaires. Toute personne est accueillie quelle que soit sa confession.

2.3 Participation des familles

Le SSIAD associe la famille ou les aidants dans les règles mêmes de la vie du service. En effet, son implication dans la prise en charge du bénéficiaire, sa participation dans l'élaboration du projet de soins individualisé, sont autant de modalités d'associations. Par ailleurs, le SSIAD étant un service du Centre Hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne, le bénéficiaire bénéficie des formes de participation existantes dans l'institution : représentants des usagers de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de prise en charge (CRUQPC).

2.4 Conditions de reprise des prestations après interruption

Interruption temporaire à la demande de le bénéficiaire :

Lorsque la prise en charge du bénéficiaire est interrompue pour des raisons personnelles ou familiales (vacances...), il appartient au bénéficiaire ou à sa famille d'en aviser le service quinze jours avant son départ ou retour à domicile, et ce, afin de respecter l'organisation des soins du service. Le non respect de cette règle sera considéré comme une rupture du contrat de séjour. Si cette interruption est supérieure à quinze jours, la reprise en charge ne sera pas systématique mais sera en fonction de la charge en soins et des possibilités du service. Il est à préciser qu'en cas d'interruption supérieure à un mois, il faudra procéder à une nouvelle admission. Pour toute interruption plus ponctuelle de la prise en charge, le bénéficiaire ou sa famille se doit d'en aviser le service le plus tôt possible.

Interruption temporaire involontaire :

Lorsque la prise en charge du bénéficiaire est interrompue par son admission en milieu hospitalier, il est demandé à la famille ou à l'entourage de prévenir au plus tôt le service. Au-delà d'une interruption de quinze jours, la reprise en charge ne sera pas systématique mais sera en fonction d'une nouvelle

évaluation de l'état clinique du bénéficiaire réalisée par le cadre de santé, ainsi que de la charge en soins et des possibilités du service.

Le cadre de santé doit être prévenu dès que possible de la date prévisionnelle du retour du bénéficiaire à domicile.

2.5 Conditions de cessation définitive des prestations

La fin de la prise en charge peut survenir à la demande :

- du médecin traitant pour modification de l'état de santé qui ne correspond plus aux critères de prise en charge par le service
- du cadre de santé du SSIAD pour impossibilité par le service de poursuivre les interventions suite à un refus de soins ou d'équipement ou si l'état de santé du bénéficiaire ne correspond plus aux critères de prise en charge par le service
- du bénéficiaire lui-même.

2.6 Garantie de la continuité des services

L'équipe du SSIAD intervient au domicile du bénéficiaire et assure les soins relevant de sa compétence. Le remplacement des agents absents est organisé par le cadre de santé afin d'assurer la continuité des soins.

L'adjointe administrative du service est un lien avec les bénéficiaires, les familles, les médecins traitants et les organismes sociaux.

Des numéros de téléphones portables et un répondeur téléphonique sont mis à disposition pour joindre les aides-soignant(e)s, le cadre de santé et l'adjointe administrative.

3- FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUTION

3.1 Condition d'ouverture de la structure au public (jours, horaires)

La réception des personnes ou de leur représentant légal se fait sur rendez-vous du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00 dans les locaux du SSIAD. En dehors de ces horaires, les appels téléphoniques sont enregistrés sur un répondeur consulté régulièrement par l'équipe.

3.2 Affectation des locaux

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est un service du centre hospitalier Edmond Garcin d'Aubagne. Il se situe dans les locaux de la Maison du Parc au 608 Avenue du 21 Août 1944. Il est composé d'un secrétariat, du bureau des soignant(e)s et du bureau du cadre de santé.

3.3 Condition d'accès et d'utilisation des locaux

Les locaux du SSIAD sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Une signalétique est mise en place à l'intérieur de l'établissement afin de favoriser l'accueil du public.

3.4 Gestion des urgences et situations exceptionnelles

A l'admission, nous demandons les coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence vitale ; en cas de problème médical en leur absence, nous contacterons le médecin traitant du bénéficiaire ou un service de secours d'urgence.

S'il s'agit d'une urgence, la famille du bénéficiaire ou la personne référente doit joindre :

- Le SAMU numéro à composer le 15
- Le médecin traitant qui est responsable du bénéficiaire.

Le SSIAD fait partie du Centre Hospitalier qui a élaboré un plan d'action pour faire face aux situations de crise. Le plan peut être activé en cas de besoin par le directeur ou par le préfet dans le cadre du plan d'alerte départemental pour assurer la sécurité des bénéficiaires.

Le directeur et le personnel, en cas de canicule, prendront toutes les mesures nécessaires pour y faire face. Toutefois, les usagers, informés des risques encourus, gardent leur liberté de décision.

3.5 Sûreté des personnes et des biens :

Les conditions d'accès au domicile doivent être sécurisées, les voiries en bon état de viabilité afin d'éviter tout risque professionnel aux intervenants.

Le service est en droit d'exiger de faire attacher ou enfermer les animaux à l'arrivée des agents et pendant l'exécution des soins.

Le service bénéficiant d'une assurance responsabilité civile, il est nécessaire de le prévenir de toute dégradation causée par le personnel survenue au domicile du bénéficiaire.

Le personnel du SSIAD accepte les clés du bénéficiaire sous certaines conditions (personnes âgées seules, non autonomes ou avec des troubles cognitifs), selon une procédure établie, mais se dégage de toute responsabilité en cas de vol ou de cambriolage.

3.6 Transferts et déplacements des bénéficiaires

Le personnel du SSIAD n'est pas habilité à accompagner pendant ses heures de travail le bénéficiaire dans son véhicule personnel ou professionnel ou dans celui de ce dernier pour quelque motif que ce soit.

Les déplacements sont à l'initiative et à la charge du bénéficiaire, de la famille ou de l'aidant principal.

En cas d'urgence, les pompiers ou le SAMU s'occupent du transfert vers un centre hospitalier.

3.7 Prévention de la violence et de la maltraitance

Tout soupçon de maltraitance décelée par l'entourage des personnes prises en charge doit être immédiatement signalé au cadre de santé ; les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures judiciaires : signalement au médecin traitant, à l'assistante sociale du secteur, au C.L.I.C (centre local d'information et de coordination), voire en dernier recours, au procureur de la République.

Tout acte de violence perpétrée sur un membre du personnel du service entraînera l'interruption de la prise en charge et éventuellement des poursuites judiciaires.

