

 Centre Hospitalier Paul NAPPÉZ Morteau	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 1/13

*Elaboré conformément au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au DIPC
Institué par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles.*



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC)

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) de MORTEAU

	<i>ENREGISTREMENT</i>		<i>SSIAD-ACC-E-001</i>
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : <i>SSIAD-ACC-A-001</i>
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 2/13

CONTEXTE	3
I/ DUREE DE LA PRISE EN CHARGE.....	4
II/ PRESTATIONS DE PRISE EN CHARGE	4
III/ OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE.....	5
IV/ RYTHME DE PRISE EN CHARGE	7
V/ MODALITES DE PRISE EN CHARGE	8
VI/ COUT DE LA PRISE EN CHARGE	9
VII/ MODALITES DE REVISION ET DE RUPTURE DU DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE	10
VIII/ DISPOSITIONS DIVERSES	12

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 3/13

CONTEXTE

Le document individuel de prise en charge 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 et du projet de service (Article L311-4 du CASF).

« La formalisation et la signature du document individuel de prise en charge sont des occasions d'éclairer les usagers et leurs proches sur toutes les modalités de fonctionnement du service et d'instaurer une relation claire en termes de droits et d'obligations réciproques »¹. Les personnes appelées à lire et/ou signer ce document sont donc invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

En vertu des dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, et en référence à ses décrets d'application, le présent document individuel de prise en charge est conclu :

Entre :

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) représenté par l'infirmière coordinatrice

Mme _____

Responsable du service,

Et :

Monsieur ou Madame : _____

Né(e) le _____ à _____

Domicilié(e) à : _____

¹ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Saint-Denis : Anesm, 2008, p. 24

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001 p. 4/13

Ou (tuteur) / Et (curateur) :

Monsieur ou Madame : _____

Domicilié(e) à : _____

Il est convenu ce qui suit :

I/ DUREE DE LA PRISE EN CHARGE

Le présent contrat prend effet **sur prescription médicale**, selon l'état de santé du bénéficiaire et de ses besoins, évalués lors de la visite de préadmission réalisée par l'infirmière coordonnatrice.

Le SSIAD vous accompagne tant que de besoin (prescription pour une durée maximum d'un an renouvelable) sous réserve d'acceptation des organismes d'assurance maladie.


Ce contrat est établi et débute le jour de l'admission, c'est-à-dire le _____

Contrat renouvelable **oui** **non**

II/ PRESTATIONS DE PRISE EN CHARGE

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document « règlement de fonctionnement » joint et remis à la personne avec le présent document.

Le SSIAD assure à domicile, en fonction des places disponibles et en accord avec l'usager, sur prescription médicale et après avis de l'infirmière coordinatrice, des prestations **de soins de nursing, d'éducation thérapeutique, de soins infirmiers et d'accompagnement psychologique.**

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 5/13

Les soins infirmiers sont réalisés par **des infirmières** du SSIAD et les soins de nursing sont assurés par des **aides-soignants** du SSIAD, sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice.

Un accompagnement psychologique peut être sollicité par le patient ou proposé par le SSIAD par une **psychologue** du SSIAD intervenant au domicile ou par téléphone (1 jour par semaine).

Lorsque les besoins et attentes de l'utilisateur ont été évalués par l'infirmière coordinatrice, un **projet personnalisé** est établi avec sa collaboration et/ou celle de l'entourage (avec accord de l'utilisateur). Le projet de soin constitue une partie du projet personnalisé. Les actions définies à l'issue seront mises en œuvre et doivent être respectées par l'entourage.

Le service étant organisé par roulement, l'utilisateur ou son représentant légal **ne pourra pas choisir l'aide-soignant(e)** missionné(e) pour le prendre en soins (sauf exception liée au projet personnalisé).

III/ OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les soins visent à compenser partiellement ou totalement les incapacités fonctionnelles de l'utilisateur, afin de maintenir ses fonctions vitales et de lui permettre de recouvrer de l'autonomie. Ces soins tiennent compte de ses habitudes de vie, coutumes et valeurs².

Ainsi, les professionnels du SSIAD vous apporteront :

- Une aide pour les soins d'hygiène, de confort et de mobilisation
- Une surveillance (prise de traitement, état cutané, environnement du bénéficiaire, surveillance clinique globale, ...), un accompagnement et soutien psychologique.
- Une aide préventive pour améliorer le maintien ou le retour à l'autonomie.
- Un soutien technique aux aidants

² Recueil des normes et des recommandations applicables aux SSIAD (Mai 2015) DGCS - ANESM

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 6/13

- Une compensation partielle ou totale des incapacités fonctionnelles, afin de maintenir les fonctions vitales
- Une compensation partielle ou totale des incapacités fonctionnelles, afin de permettre de recouvrer de l'autonomie
- La prévention de la douleur

Autre : _____

Ces objectifs globaux seront personnalisés et affinés dans le projet personnalisé³ qui pour des raisons de confidentialité se trouve dans les dossiers soignants et non en annexe du présent document.

➤ Partage d'information



« Les transmissions permettent de structurer le partage d'informations sur un problème ou un événement non habituel qui se pose et dont la communication se fait dans l'intérêt de la personne »⁴. Ne sont transmis et retranscrit que les informations nécessaires et les éléments objectifs dans le respect de la personne. Les professionnels ne doivent porter aucun jugement de valeur sur les choix du patient.

Le consentement éclairé du patient est recherché systématiquement concernant les décisions prises et le partage des informations (entre les professionnels, entre les professionnels et le représentant légal, entre les professionnels et la famille => ces éléments sont notifiés dans le projet personnalisé).

Un document confidentiel de liaison nécessaire aux différents professionnels sera laissé au domicile de l'usager sous la forme d'un cahier. Le bénéficiaire est libre d'en refuser la consultation par une tierce personne.

³ « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » (2008). ANESM.

⁴ « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées Volet domicile » (2016). ANESM.

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001	
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE			Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023		Version 1	p. 7/13

IV/ RYTHME DE PRISE EN CHARGE



Nombre de passages proposés : _____ par semaine.

Accord du bénéficiaire **Oui** **Non**

Jours d'intervention :

	Matin	Soir	IDE
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche et jours fériés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heures **approximatives** de passage des aides-soignantes définies entre les attentes de l'utilisateur et les possibilités de SSIAD :

Matin : entre _____ et _____

Soir : entre _____ et _____

Ces horaires ne sont pas fixes et peuvent varier en fonction des problèmes rencontrés chez d'autres usagers, en fonction des impératifs de service (arrêt maladie, pannes de voiture ...) et éventuellement des conditions météorologiques.

Les heures de passage des IDE sont définies selon le soin à prodiguer.

La continuité des soins est assurée 7 jours / 7 et toute l'année. Si l'un des professionnels de SSIAD ne peut assumer sa tournée pour raison exceptionnelle, les tournées sont alors réorganisées, à l'initiative de l'IDEC. Les passages non nécessaires peuvent être annulés en concertation avec le patient.

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001	
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE			Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 8/13	

En cas d'intervention d'autres professionnels (kinésithérapeute, pédicure, aide à domicile, coiffeuse ou autre), l'utilisateur devra demander une adaptation de leurs horaires d'intervention en fonction de l'heure de passage de l'aide-soignant(e) ceci afin de ne pas décaler les horaires des autres usagers. Sauf si un besoin de collaboration entre les acteurs est identifié.

V/ MODALITES DE PRISE EN CHARGE



❖ Soins techniques liés à la prise en charge

- Préparation du traitement médicamenteux oral prise en charge par :

- L'utilisateur
- La famille
- L'infirmière du SSIAD
- Autres (préciser) : _____
(si nécessité de piler un traitement voir avec la pharmacie pour préparation)

- Administration du traitement médicamenteux oral prise en charge par :

- L'utilisateur
- Les professionnels du SSIAD
- La famille
- Autres (préciser) : _____

❖ Mesure d'aménagement du logement nécessaires à la prise en charge

Ces mesures sont : _____

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 9/13

❖ Coopération⁵



Les prestations sont réalisées avec la participation de l'utilisateur et de son entourage qui doit remplir ses obligations d'assistance.

Le service sollicite pour la réalisation des Soins :

L'intervention d'une aide de l'entourage pour _____

L'intervention d'une aide complémentaire pour _____

Un projet personnalisé complète les objectifs de prise en charge et les prestations proposées. Il sera établi dans les 3 mois suivant l'admission. Il sera réactualisé au minimum une fois par an. Ce projet personnalisé fait l'objet d'un avenant contractualisé contenant les objectifs formulés suite aux échanges avec le patient.

Les objectifs établis seront également actualisés en concertation avec le médecin traitant, l'infirmière coordinatrice, la psychologue et le patient en fonction de l'évolution de sa situation, de ses besoins en soins et également de ses attentes.

Tout changement dans les prestations assurées par le service fera l'objet d'un avenant au DIPC.


VI/ COUT DE LA PRISE EN CHARGE



Les frais de soins sont pris en charge à 100 % dans le cadre d'un forfait versé au SSIAD par la caisse d'assurance maladie, avec une dispense d'avance des frais.

Les interventions des autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste...) choisis par l'utilisateur sont à sa charge.

⁵ Recueil des normes et des recommandations applicables aux SSIAD (Mai 2015) DGCS - ANESM

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 10/13

VII/ MODALITES DE REVISION ET DE RUPTURE DU DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

❖ Révision

Le document est révisé en lien avec l'actualisation du projet personnalisé. Toute modification importante en cours de prise en soins peut faire l'objet d'un avenant ou d'un nouveau document. Il peut être révisé soit à l'initiative de l'utilisateur ou soit à l'initiative du SSIAD.

- En cas **d'hospitalisation ou d'absence, le SSIAD doit en être informé le jour même. La place est réservée pendant 30 jours consécutifs. Au-delà, l'utilisateur réintègre la liste d'attente et une nouvelle demande d'admission doit être formulée.**

La nouvelle admission suppose l'accord de l'infirmière coordinatrice et l'avis du médecin traitant.

Une nouvelle prise en charge fera l'objet d'un nouveau document individuel de prise en charge.


❖ Résiliation

- Résiliation à l'initiative de l'utilisateur

Le présent document **peut être résilié à tout moment à l'initiative de l'utilisateur ou de son représentant**. La notification est faite **par lettre recommandée au directeur du SSIAD et moyennant un préavis de 15 jours.**

Par ailleurs, l'arrêt de la prise en charge peut être prononcé :

- En cas d'arrêt de la prescription par le médecin traitant
- Lors d'une admission en établissement ;
- Lors d'un retour à l'autonomie ;
- Lors d'un refus de prise en charge par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie.

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 11/13


- **Résiliation à l'initiative du SSIAD**

La résiliation du contrat est prononcée :

- Lors du non-respect des droits et obligations découlant du présent document et du règlement de fonctionnement.
- Lors d'absences répétées de l'utilisateur et que le SSIAD n'en a pas été informé.
- Lors de problème relationnel répétitif et comportements dangereux de l'utilisateur envers le personnel.
- Lorsque, malgré les actions de conseil, d'information et d'incitation conduites par le SSIAD les prestations ne peuvent plus répondre aux critères de qualité, de sécurité et de soin auxquels le SSIAD s'était engagé.
- **Lorsque l'état de santé de l'utilisateur est devenu incompatible avec son maintien dans les effectifs du SSIAD**, l'infirmier(e) coordonnateur(ice), prend **alors toutes les mesures appropriées** (hospitalisation, HAD, EHPAD ...) pour assurer une continuité de l'accompagnement, en concertation avec les parties concernées, et sur avis du médecin traitant.

Avant toute résiliation, une tentative de médiation avec l'utilisateur ou son représentant sera mise en œuvre. Un procès-verbal de médiation sera dressé à cet égard.

En cas d'échec de cette dernière, la décision sera notifiée à l'utilisateur ou à son représentant légal par le Directeur, par courrier dans un délai de 15 jours.

 Centre Hospitalier Paul NAPPÉZ Morteau	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 12/13

VIII/ DISPOSITIONS DIVERSES

Toutes dispositions du présent contrat ainsi que celles du règlement de fonctionnement ci-joint sont applicables dans leur intégralité.

Ce document est renouvelable par tacite reconduction et pourra être interrompu par chacune des parties par écrit, avec un préavis de 15 jours.


Je soussigné(e) _____
certifie avoir reçu du Service de Soins Infirmiers à Domicile du Centre Hospitalier Paul Nappez de Morteau, les documents listés en annexe ci jointe.

Fait en deux exemplaires à _____ Le _____

Personnes présentes lors de la conclusion du DIPC :

-	-
-	-
-	-

Signature du bénéficiaire Et (curateur) /ou de son tuteur <i>Précédée de la mention</i> « Lu et approuvé » :	Signature de l'infirmière coordinatrice :
---	---

	ENREGISTREMENT		SSIAD-ACC-E-001
	DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE		Rattaché à : SSIAD-ACC-A-001
	Date d'application : 01/04/2023	Version 1	p. 13/13

Annexe : liste des documents :

Document :	Doc. Rempli / remis ?		Si oui : Date :
	Oui	Non	
Fonctionnement Général du SSIAD :			
Livret d'Accueil du SSIAD <i>ACC-SSIAD-LA</i>	Obligatoire		
Règlement de fonctionnement <i>ACC-SSIAD-RF</i>	Obligatoire		
Cahier de Liaison <i>ACC-SSIAD-E-005</i>			
Fonctionnement avec le bénéficiaire :			
Matériel et aménagement nécessaires <i>ACC-SSIAD-E-002</i>			
Accès au domicile : Clefs <i>ACC-SSIAD-E-003</i>			
Accueil de stagiaires <i>ACC-SSIAD-E-004</i>			
Informations générales / Droits des Patients :			
Information à remettre à la Personne de Confiance <i>DRT-PAT-D-002</i>			
Formulaire de désignation Personne de Confiance <i>DRT-PAT-E-002 (si désignation Personne de Confiance)</i>			
Information sur les Directives Anticipées <i>DRT-PAT-D-002</i>			
Formulaire Directives Anticipées <i>DRT-PAT-E-004</i>			