



Centre Hospitalier
Paul NAPPÉZ
Morteau

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Service de Soins Infirmiers à Domicile de Morteau

Validé en CDU du 14/03/2023

SOMMAIRE

1. STATUT JURIDIQUE	3
2. PRESTATIONS ET MISSIONS	3
3. LES PERSONNELS DU SERVICE	4
3.1 L’Infirmière Coordinatrice	4
3.2 Les infirmières	5
3.3 Les Aides-Soignantes	5
3.4 La psychologue	6
3.5 Les autres professionnels	6
3.6 Le médecin	7
4. FINANCEMENT	7
5. LE FONCTIONNEMENT	7
5.1 Admissions	8
5.2 Le plan de soins	9
5.3 Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances	10
5.4 Situations exceptionnelles	11
5.5 Interventions	11
5.6 Interruption de la prise en charge = Hospitalisations, vacances	12
5.7 Fin d’accompagnement	12
6. DROIT DES USAGERS	13
6.1 Droit à la dignité et à l’intégrité	14
6.2 Respect de l’intimité et de la vie privée	14
6.3 Liberté de conscience	15
6.4 Droit d’expression	15
6.5 Droit d’aller et venir	15
6.6 Droits liés à la santé	16
6.7 Droit spécifique de la personne accompagnée	16
7. DEVOIRS DES USAGERS	19
8. RELATIONS AVEC LA PERSONNE DE CONFIANCE ET L’ENTOURAGE DE LA PERSONNE	21
9. QUALITE DU SERVICE	21



1. STATUT JURIDIQUE ¹

Le S.S.I.A.D est rattaché au centre hospitalier de Morteau. Il a une capacité autorisée de 55 places. Il couvre différentes communes sur les cantons de Morteau et de Montbenoît.

2. PRESTATIONS ET MISSIONS

« Conformément aux dispositions de l'article L. 312-12, les services de soins infirmiers à domicile assurent, **sur prescription médicale** ou renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès :

- 1° De personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- 2° De personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ;
- 3° De personnes adultes de moins de soixante ans, atteintes des pathologies chroniques ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse 3. »⁴

Le service s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des usagers. Le personnel ne se substitue pas à eux et ne « fait pas à leur place ».

La personne accompagnée se voit proposer un accompagnement individualisé et le plus adapté à ses besoins.

¹ Image de pikisuperstar sur Freepik

² des 6° et 7° du I

³ mentionnée aux [3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale](#)

⁴ Article D312-1 - Version en vigueur depuis le 14 août 2019 - [Modifié par Décret n°2019-835 du 12 août 2019 - art. 4](#)

3. LES PERSONNELS DU SERVICE



Le personnel permanent du service comprend une infirmière coordinatrice, des infirmières, des aides-soignantes et une psychologue.

3.1 L’Infirmière Coordinatrice



L’infirmière coordinatrice, assure la gestion médico-administrative du service, la gestion et la coordination du dispositif de soins, avec le concours des aides-soignantes qu’elle encadre selon son rôle propre. Elle est l’interlocutrice principale des personnes accompagnées, des familles et des professionnels. Ses compétences⁵ sont les suivantes :

- Organiser les admissions selon la prescription médicale, les orientations du plan d’aide en fonction des disponibilités du SSIAD.
- Définir un plan de soins et assurer les besoins en fonction de l’état de dépendance de la personne prise en charge, en lien avec sa famille ou son environnement proche.
- Assurer un rôle de coordination et de conseil avec la personne accompagnée, la famille, l’environnement et tous les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux.
- Mettre en œuvre et gérer le dossier de la personne accompagnée au SSIAD.
- Organiser et gérer le planning des interventions des aides-soignantes au domicile de la personne accompagnée en fonction du plan de soins, des disponibilités du SSIAD et de l’organisation des tournées.
- Encadrer les aides-soignantes dans la démarche et la réalisation des soins.

⁵ Selon les décrets N° 93.221 du 16.02.1993 et N° 2004 – 613 du 25.06.2004

Image de Freepik

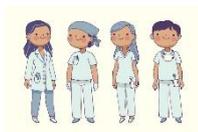
3.2 Les infirmières



Les soins infirmiers (prise de sang, pansement, injections, semainiers...) sont assurés par des infirmières diplômés d'Etat salariés du centre hospitalier.

Pour programmer la réalisation d'une nouvelle prescription, merci d'appeler au **06.72.52.94.13** ou au **03.81.68.36.81**

3.3 Les Aides-Soignantes⁶



Les aides-soignantes diplômées d'état, effectuent des soins relevant de leur compétence sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice :

Leurs compétences⁷, sont les suivantes :

- Dispenser des soins sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice ;
- Hygiène et confort : toilette, bain, douche, shampooing, pédiluve, manucure ;
- Surveillance de l'état cutané et prévention d'escarres ;
- Surveillance de l'état général ;
- Surveillance des fonctions d'élimination ;
- Aide à l'habillage et au déshabillage ;
- Aide à la mobilisation ;
- Soutien relationnel et psychologique ;
- Accompagnement en fin de vie ;
- Conseils éducatifs et préventifs dans le cadre du maintien ou du retour à l'autonomie ;
- Transmettre et consigner les informations dans le dossier de l'utilisateur ;
- Assurer une surveillance et prendre des initiatives en cas de symptômes anormaux.

⁶ Image de https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/equipe-professionnels-sante_7365041.htm#page=3&query=infirmi%C3%A8re%20coordinatrice%20des%20soins%20dessin&position=5&from_view=search&track=ais >Freepik

⁷ Selon le décret n° 2004.802 du 29/07/2004

Les aides-soignants n'assurent pas les tâches relevant de l'auxiliaire de vie sociale ou de l'aide à domicile (ménage, préparation des repas et des petits déjeuners, réfection du lit) ;

Il leur est rigoureusement interdit d'effectuer des soins infirmiers prescrits par le médecin (perfusion, injections, pansements complexes, préparation des médicaments) ;

En cas de problème médical, l'aide-soignante conseillera à la personne prise en charge ou à sa famille d'avertir le médecin traitant. Selon le degré d'urgence, l'aide-soignant avertira directement le service d'urgence puis informera le responsable du service et la famille.

3.4 La psychologue⁸



Au sein du SSIAD et en lien avec l'équipe soignante, la psychologue peut rencontrer à domicile ou sein de l'hôpital les personnes accompagnées du SSIAD et leurs proches. L'accompagnement proposé permet de faire le repérage des difficultés et d'apporter des éléments de compréhension des troubles, en particulier dans le cadre d'une maladie neuro-évolutive.

Il s'agit aussi d'apporter un soutien psychologique face à des situations difficiles (troubles dépressifs ou anxieux, soutien à la suite d'un deuil, projet de changement de lieu de vie, etc.)

Elle intervient sur demande de la personne accompagnée, de sa famille, de l'équipe soignante ou du médecin traitant, toujours en accord de la personne accompagnée.

3.5 Les autres professionnels

Les autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure) accomplissent les actes qui relèvent de leur compétence sous leur seule responsabilité. Leurs prestations sont à la charge de la personne accompagnée.

⁸ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/heureuses-femmes-assises-se-parlant-dialogue-psychologue-illustration-plate-tablette_12291116.htm#query=psychologue&position=14&from_view=search&track=sph>Image de pch.vector sur Freepik

3.6 Le médecin



La personne accompagnée conserve le libre choix de son médecin traitant

4. FINANCEMENT



Les soins de nursing, les soins infirmiers et les visites de la psychologue sont pris en charge dans le cadre d'un forfait versé par la caisse d'assurance maladie au S.S.I.A.D.

Le paiement :

- Des actes des autres intervenants (médecin, kinésithérapeute, orthophoniste, aide à domicile...);
- Du matériel pour incontinence (couches, protections, alèzes) ;
- Des médicaments ou autres ; du transport lors de consultations ou d'hospitalisation ;
- Du matériel, lit médicalisé, fauteuil...

reste à la charge de l'utilisateur (ou de sa famille).

Celui-ci pourra bénéficier, si elle le demande, de certaines aides : APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), prestations proposées par les caisses de retraite... L'infirmière coordinatrice peut vous accompagner dans les démarches.

Les pourboires et gratifications au personnel sont interdits. Vous pouvez en revanche effectuer un don au Centre hospitalier par chèque à l'ordre du Trésor public. Si vous souhaitez que votre don soit destiné à l'aménagement d'un service particulier, merci de le préciser.

5. LE FONCTIONNEMENT

Le bureau est ouvert au public du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00, sauf le mercredi et le vendredi après-midi.

En cas d'absence, vous avez la possibilité de laisser un message sur un répondeur au **03 81 68 36 81**. Celui-ci sera consulté dans la journée, le samedi, le dimanche et les jours fériés compris.

Vous pouvez également envoyer un courriel qui sera lu aux heures d'ouverture du bureau : ssiad@hopitalmorteau.fr

5.1 Admissions

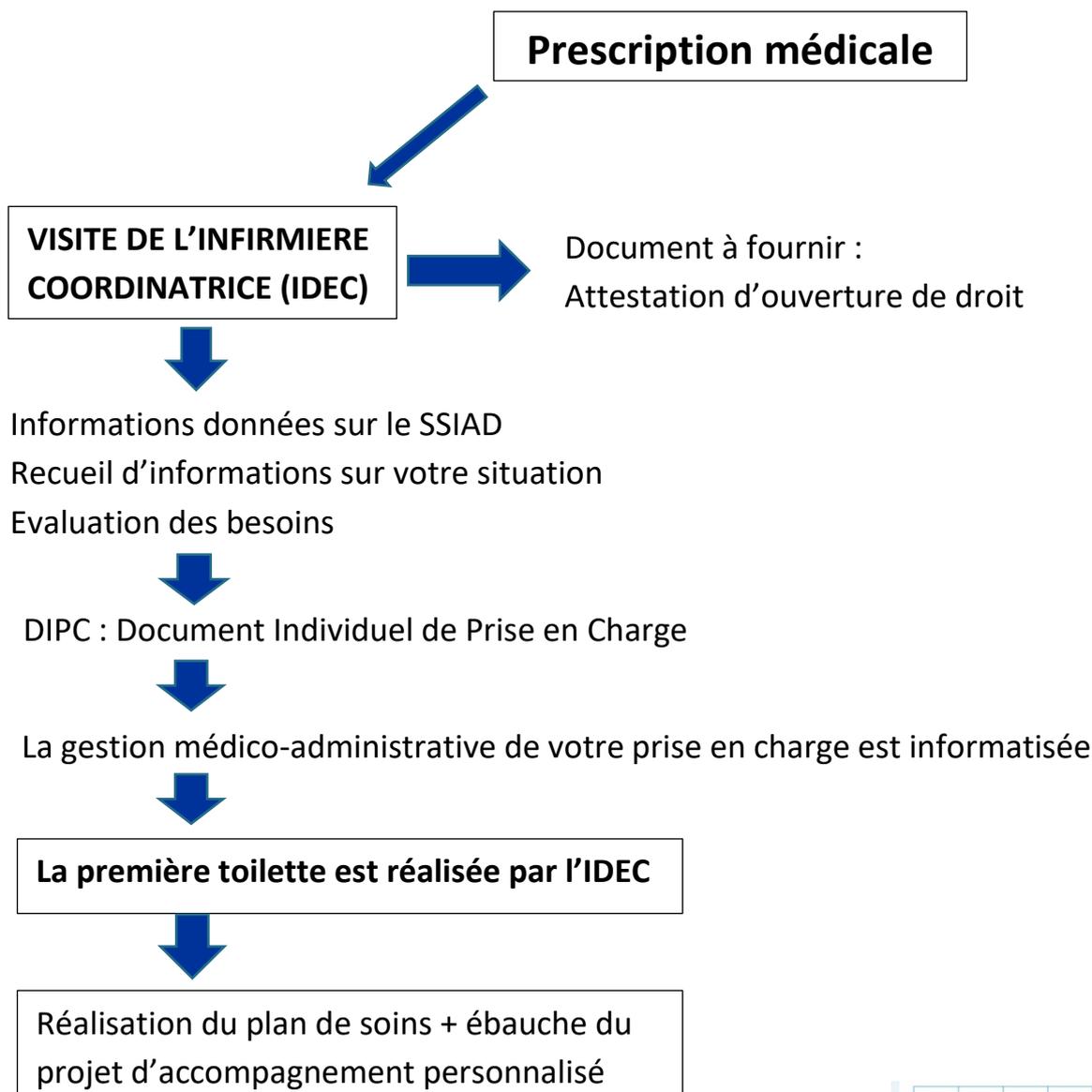
Elles ont lieu en fonction des places disponibles, sur prescription médicale du médecin traitant ou du praticien hospitalier, sur demande de la personne elle – même, de sa famille ou autres.

Dès qu'une place se libère, l'infirmière coordonnatrice contacte l'utilisateur ou son représentant légal pour évaluer ses besoins d'accompagnement et ses attentes (les horaires et la nature des soins). Et, évaluer leur adéquation avec les disponibilités et les capacités d'accompagnement du service.

Après cette évaluation si l'admission est effective, l'infirmière coordonnatrice fixe la fréquence et la durée des interventions en fonction de la prescription médicale, de l'état clinique de l'utilisateur et des possibilités du service.

L'infirmière coordonnatrice pourra exiger la mise en place d'aides techniques et, ou, de matériel médical afin que les soins soient effectués avec toute la sécurité et le confort nécessaires à la personne accompagnée comme au soignant. Ce matériel peut être loué ou acheté. Il peut être remboursé totalement ou en partie. Seuls certains petits matériels (urinal, bassin...) sont à la charge de la personne accompagnée. Le fournisseur est laissé au libre choix de la personne accompagnée.

De même, l'IDEC pourra si besoin, demander un réaménagement du lieu de vie pour libérer de la place : lieu de soins défini, accessible, propre et préservant l'intimité de la personne. Le matériel d'hygiène doit être rangé dans un endroit bien identifié. Des aménagements supplémentaires peuvent être demandés pour assurer la sécurité de la personne (barre de maintien, tapis antidérapant ou autre...).



5.2 Le plan de soins

Lors de la rencontre avec l'infirmière coordinatrice, le plan de soins est réalisé avec la participation directe et l'accord de la personne accompagnée. Il est révisable en fonction de l'évolution de son état de santé et toujours avec son accord.

Il détermine :

- Les habitudes de vie
- Les antécédents médicaux, les allergies connues, le risque de chute.

- Les actes à effectuer par les aides-soignantes. Certains actes ont une finalité de rééducation et impliquent une participation active de la personne accompagnée et de son entourage.
- Les actes à effectuer par l'IDE
- Les jours et les plages horaires d'intervention.

Le plan de soins est arrêté à l'entrée de la personne accompagnée et est révisable en fonction de l'évolution de son état de santé.

5.3 Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

Le SSIAD, lors de sa mission, met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour la sécurité des usagers dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Le SSIAD est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur. Cette assurance ne garantit pas les dommages causés et imputables aux usagers. Il est nécessaire de prévenir l'infirmière coordonnatrice de toutes dégradations qui seraient causées par le personnel lors de son intervention au domicile de l'utilisateur et ceci dans les 48 h ouvrables.

L'utilisateur ou son représentant légal pourra mettre à disposition les clés de son logement dans une boîte sécurisée par un code ou remises au service. Il autorise ainsi les aides-soignantes du SSIAD à utiliser celles-ci non seulement pour accéder au domicile pendant les heures de passage définies dans le plan de soins mais aussi pour refermer la porte d'entrée après leur passage. Ceci est précisé et validé avec l'utilisateur dans le DIPC (document individuel de prise en charge).

Les professionnels ont l'obligation de protéger les résidents (selon leurs compétences) et de signaler les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur (article L 313-24 et suivants du CASF).

Tout acte de maltraitance du personnel envers l'utilisateur, doit être immédiatement signalé par écrit à l'infirmière coordonnatrice ou au directeur.

Un numéro d'appel national est disponible pour l'écoute, le soutien et les aides destinées aux personnes âgées et handicapées, aux personnes prenant soin de

personnes âgées ou handicapées, et aux témoins de maltraitances à leur rencontre. Il s'agit du **3977**.

Un guide de prévention et gestion des phénomènes de maltraitance au SSIAD est à disposition du personnel

Tout acte de violence ou de mise en danger perpétré sur un des membres du personnel du service entraîne la suspension immédiate de la prise en charge ainsi que des poursuites judiciaires.



5.4 Situations exceptionnelles

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels.

En cas de vague de chaleur, grand froid, épidémique le service incite fortement les usagers à suivre les consignes préconisées par le personnel soignant.

5.5 Interventions

Le service fonctionne 7 jours sur 7, toute l'année, en personnel réduit le week-end et les jours fériés : de 7h00 à 12h00 le matin, de 16h à 19h le soir, heures auxquelles, le personnel prend ou quitte son service.

Un roulement s'établit entre les aides-soignantes, selon le planning élaboré par l'infirmière coordinatrice.

Le rythme des passages varie en fonction de l'état de dépendance de la personne accompagnée. Il est déterminé par l'IDEC lors de la première évaluation qui prend en compte les possibilités du service et le rôle que peut assumer la famille, l'entourage ou une tierce personne.

En règle générale, le service intervient 5 fois par semaine, le minimum étant de 3 fois, le maximum 14 fois et les interventions sont **réévaluées régulièrement** (diminuées ou augmentées en fonction des possibilités).

Les horaires d'intervention définis dans le plan de soins sont indicatifs : aucun horaire précis ne peut être garanti, compte tenu des conditions organisationnelles (trajet, priorités de soins, mouvements du service, météo).

Pour des questions d'organisation, les horaires d'intervention ne peuvent être décalés pour convenance personnelle (coiffeur, sortie...). Seuls les rendez-vous à caractère médical (spécialistes, médecins, hôpital) sont pris en compte (mise en place d'une traçabilité de passage).

5.6 Interruption de la prise en charge = Hospitalisations, vacances

Vacances :

L'utilisateur contraint de s'absenter pour motifs personnels doit en aviser le service dans les meilleurs délais, avant tout départ et avant tout retour (15 jours avant pour des vacances).

Hospitalisation :

Le SSIAD doit être informé immédiatement de l'hospitalisation de l'utilisateur. La place est réservée pendant 30 jours consécutifs. Au-delà une nouvelle demande d'admission doit être formulée.

En cas d'interruption, la prise en charge ne sera pas reconduite tacitement, elle suppose l'accord de l'infirmière coordonnatrice en lien avec le médecin traitant et en fonction des places disponibles.

5.7 Fin d'accompagnement

L'intervention du SSIAD peut être interrompue à tout moment

- soit à l'initiative de l'utilisateur ou son entourage s'il ne peut pas exprimer sa volonté ;
- soit à l'initiative de l'infirmière coordonnatrice.

Les cas d'interruption peuvent être les suivants :

- Lors d'un retour à l'autonomie ou lors d'une admission en établissement ;
- Lors de la fin de la prescription établie par le médecin traitant, sauf si renouvellement ;
- Lors d'un refus de prise en charge ou en l'absence ou le refus du renouvellement de prolongation par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie ;

- Lorsque les soins requis par l'état de santé de l'utilisateur ne sont plus en adéquation avec les missions du SSIAD ;
- Lorsque les conditions minimales d'hygiène, de sécurité et de sérénité ne sont pas remplies malgré les actions de conseil, d'information et d'incitation conduites par le SSIAD, et que les prestations ne peuvent plus répondre aux critères de qualité et de confort auxquels le SSIAD s'était engagé ;
- Lors du non-respect des droits et obligation découlant du présent document ;
- 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.

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

Les principes de continuité des soins ainsi que les modalités de résiliation ou de rupture sont stipulées dans le document individuel de prise en charge.

L'infirmière coordonnatrice fait part de cette interruption au médecin traitant et aux acteurs de soins.

6. DROIT DES USAGERS⁹



Quand une situation questionne les professionnels, elle est discutée en équipe lors des relèves. L'IDEC fait un rappel des valeurs du SSIAD lors des réunions de service et des temps de relève.

⁹ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/illustration-personnes-icomes-justice-ordre_3776960.htm#query=droit%20des%20personnes&position=33&from_view=search&track=sph Image de rawpixel.com sur Freepik

6.1 Droit à la dignité et à l'intégrité

Le SSIAD doit traiter la personne accompagnée avec égard et considération quels que soient son âge, son origine ethnique, son état de santé physique ou mentale ou sa condition sociale.

Le SSIAD respecte le choix de la personne accompagnée dans la toilette (douche ou toilette au lavabo), dans le choix de vêtements, dans le droit au refus de soins (dans la limite du bien-être et du confort).

Le SSIAD doit conserver le maintien de son état en gardant son autonomie (ne pas faire à la place de ...)

L'usage du prénom n'est utilisé qu'avec l'accord de l'utilisateur ou de son aidant s'il n'a pas la capacité de s'exprimer.

6.2 Respect de l'intimité et de la vie privée

Les professionnelles s'assurent de respecter l'intimité et la pudeur pendant les soins (personne couverte pendant le soin, porte fermée, toilette à la salle de bain autant que possible...) et respectent la vie privée de la personne accompagnée.

Le SSIAD respecte les habitudes de vie en fonction des possibilités du service (Heure du lever et du coucher).

Le SSIAD respecte le secret et la confidentialité des informations dont il dispose. Elles peuvent, être échangées, entre les professionnels de santé, dans l'intérêt de la personne accompagnée et avec son accord pour assurer la continuité des soins.

Chaque personne accompagnée a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour respecter sa dignité et qu'il trouve bien-être et confort.

Un cahier est mis à disposition au domicile ; celui-ci contient des informations relatives à la continuité des soins. Les informations médicales ne sont pas divulguées à travers ce dossier. La personne accompagnée peut limiter l'accès à ce cahier.

6.3 Liberté de conscience

La liberté de conscience est le droit accordé à une personne d'avoir les valeurs, les principes, les opinions, les religions et les croyances qu'elle veut. Elle inclut la liberté de croyance.

Le SSIAD prend en compte les habitudes liées à la religion (participation à la messe télévisée, refus de la présence d'un soignant masculin...) dans le cadre du projet personnalisé.

6.4 Droit d'expression

- Enquête de satisfaction :

Tous les ans, le SSIAD met en place une enquête de satisfaction. Elle a pour objectif de recueillir l'expression des personnes accompagnées concernant le fonctionnement et l'accompagnement proposé par le SSIAD.

Deux questionnaires sont envoyés : l'un à la personne accompagnée et l'autre à sa famille ou aidant principal (épouse, enfant(s), ...). Les résultats sont communiqués à chacun par courrier.

Les résultats sont communiqués lors du CVS (Conseil de Vie Sociale), son fonctionnement est expliqué dans le livret d'accueil.

Pour toute autre expression, l'utilisateur peut contacter l'IDEC ou les personnes qualifiées ou autre dispositif (voir livret d'accueil)

- Groupe de parole

La psychologue propose des groupes de parole à raison de 3 fois par an.

6.5 Droit d'aller et venir

« La liberté d'aller et venir est un droit fondamental. Il est possible d'aller et venir librement. »

Le service accepte les clés des logements, dans le cas où la personne aurait des difficultés à ouvrir et fermer seule sa porte. Le SSIAD préconise une boîte à clés avec un digicode, quand celle-ci ne peut être installée, les clés sont conservées au bureau. Un document est annexé au DIPC pour formaliser ces démarches.

6.6 Droits liés à la santé

Le SSIAD s'engage à lutter contre toute forme de :

- Dénutrition : prise du poids une fois par mois et participation au CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition)
- Douleur : évaluation de la douleur une fois par mois au minimum et participation au CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur)

Le SSIAD s'attache à accompagner la personne en fin de vie en étant attentif à son confort, ses valeurs et ses besoins. Il se coordonne avec les soins palliatifs s'ils sont positionnés.

6.7 Droit spécifique de la personne accompagnée

Lors de l'admission, l'IDEC rencontre la future personne accompagnée et un membre de l'entourage si elle le souhaite. Lors de cet entretien, l'IDEC accompagne la lecture des documents d'admission et définit avec la personne ses souhaits et besoins et propose une planification des soins. Si la personne est en accord avec cette proposition, le DIPC est signé et le projet d'accompagnement personnalisé est commencé.

➤ Consentement éclairé

La personne accompagnée bénéficie « d'un accompagnement individualisé de qualité respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsqu'elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché » (Art L 311-3 du CASF).

L'utilisateur est informé à chacune des étapes de son accompagnement et tout changement fait l'objet d'une information et d'une recherche de consentement.

Le consentement de la personne est sollicité à chaque soin.

➤ Document individuel de prise en charge (DIPC)

Un document individuel de prise en charge (DIPC), est élaboré à l'admission par l'infirmière coordinatrice, en accord avec l'usager et/ou son entourage.

Une copie est remise à l'usager après signature des 2 parties.

« Le document individuel de prise en charge est l'un des outils prévus par la loi pour permettre l'individualisation de l'accompagnement. Si le règlement de fonctionnement s'attache à définir l'articulation entre les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie du service, le DIPC, quant à lui, contractualise les engagements réciproques et personnalisés entre le service et la personne accompagnée ».

➤ Projet d'accompagnement personnalisé

Pour mieux accompagner l'usager et lui apporter une réponse adaptée, un projet personnalisé est mis en œuvre avec son accord.

L'IDEC lors de l'entretien d'admission, explique ce qu'est le projet personnalisé et en propose l'élaboration à la personne accompagnée. Un référent soignant est nommé et a pour mission la mise à jour du plan de soin et du projet d'accompagnement personnalisé.

Ensuite, une réunion pluridisciplinaire est organisée pour valider les actions proposées. Le projet d'accompagnement personnalisé est ensuite proposé à la signature à l'usager et/ou son représentant légal. Si l'usager refuse, une adaptation des actions lui est proposée, plus conforme à ses souhaits. Le projet d'accompagnement personnalisé est réactualisé au minimum 1 fois par an par le référent soignant.

En cas d'incapacité reconnue par le médecin ou la psychologue et en l'absence de mesure de protection, le projet d'accompagnement est réalisé par l'équipe soignante et en collaboration avec l'entourage de l'usager. Dans ce cas, le projet ne sera pas contractualisé car la famille ne peut pas signer le projet d'accompagnement à la place de la personne accompagnée. A l'inverse, dans le cas d'une mesure de

protection juridique (tutelle), le représentant légal sera sollicité. Dans tous les cas, la personne accompagnée sera informée de son contenu.

Les modalités de partage des informations avec l'entourage et la personne de confiance sont définies avec l'utilisateur et inscrites dans son Projet d'Accompagnement Personnalisé. En ce qui concerne l'entourage, l'accès ne lui est possible qu'avec l'accord de l'utilisateur ou/et celui de son représentant légal. En effet, les informations qu'il contient sont confidentielles (cf. partie 4 du DIPC et partie 6 du livret d'accueil).

➤ Droit à la confidentialité / Modalités de partage d'informations

○ *Accès aux dossiers de la personne accompagnée (administratif et médical)*

« La loi exige la mise en place d'un dossier de suivi pour toute personne accueillie en services médico-sociaux. Ne sont collectées et partagées que les informations **strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne. »¹⁰.

Ces informations sont des données à caractère personnel permettant d'identifier directement ou indirectement la personne. Elles sont compilées dans le dossier de soin et le dossier administratif de l'utilisateur.

Selon la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, le consentement de la personne est requis pour que le service puisse utiliser vos données. Vous avez la possibilité de vous rétracter à tout moment. Sauf le représentant légal, les ascendants, descendants et collatéraux n'ont pas d'accès automatique aux données vous concernant.

Données sensibles

Selon la Loi 26 janvier 2016 art. L1111-7, « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé [...], qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé ». Vous pouvez accéder à ces informations par l'intermédiaire de l'IDEC.

¹⁰ RéQua© - Guide « accès au dossier et partage d'informations en établissement médico- social » novembre 2017 – V1

L'accès et la consultation du dossier médical et de soins sont exclusivement réservés au personnel médical et paramédical selon leur qualification.

Des enquêtes peuvent être menées, notamment dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles ou du développement professionnel continu, à partir de données figurant dans votre dossier médical. Ces enquêtes donnent lieu à des analyses statistiques anonymisées et ont pour but l'amélioration de la qualité des soins. Si vous vous opposez à ce que des données anonymes de votre dossier soient utilisées pour ces enquêtes, vous pouvez le faire savoir à l'IDEC.



- **Partage d'informations¹¹**

« Lorsque les professionnels appartiennent à la même équipe de soins, [...], ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont **strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe, sauf opposition de la personne dûment avertie au moment du recueil de l'information. » (Art. L1110-4 CSP).

Tous les professionnels sont soumis au devoir de réserve et à l'obligation de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ils ont le devoir d'informer les personnes accompagnées et leurs familles dans la limite de leur qualification, du secret professionnel et conformément aux droits des personnes.

7. DEVOIRS DES USAGERS

La réalisation des soins nécessite un climat de sérénité, de respect et de confiance mutuels. Ainsi, l'utilisateur doit accueillir le personnel soignant avec respect, sans discrimination aucune qu'elle soit de sexe, de race, de couleur ou de culture (sauf exception indiquée dans le PP).

¹¹ https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/personnes-detenant-icomes-cercle-copie-espace-connecte_3585385.htm#query=partage%20d%20informations&position=1&from_view=search&track=sph Image de rawpixel.com sur Freepik

Le service étant terrain de stage pour les élèves infirmiers ou aides-soignants, le stagiaire est accueilli par l'utilisateur, avec son accord, au même titre que les soignants (cf. accord pour recevoir des stagiaires dans le DIPC). Vous vous engagez en signant le DIPC et le règlement de fonctionnement à :

- Respecter les termes du DIPC définis entre les deux parties à l'admission,
- Avoir une tenue correcte,
- Tenir des propos non polémiques, respectueux du personnel ou des intervenants,
- Accepter les règles d'hygiène (blouse, gants) pour le personnel soignant.
- Mettre à disposition des intervenants tout ce qui est nécessaire à la réalisation des soins d'hygiène et de confort (cf. DIPC). Les interventions nécessitant une personne ou le recours à du matériel spécialisé seront effectuées uniquement si ces aides sont mises en place.
- Mettre à disposition de l'infirmière coordinatrice la photocopie de l'attestation de la carte vitale et toutes les informations nécessaires à la prise en charge.
- Faciliter l'accès au domicile en adaptant un éclairage correct pour la sécurité du personnel soignant.
- Prévenir dans les meilleurs délais le service en cas d'absence, d'hospitalisation, de retour à domicile afin de pouvoir modifier les plannings.
- Si vous avez des chiens ou autres animaux, ceux-ci seront enfermés dès l'arrivée du personnel du service et ce pendant l'exécution des soins et jusqu'à son départ. Le refus de l'utilisateur ou de sa famille peut conduire à une rupture du contrat.
- Si vous disposez de caméras ou autres équipements de sécurité et vidéo protection, nous vous demanderons de les éteindre ou de les occulter afin de respecter la dignité de la personne accompagnée et des soins réalisés.

Le personnel du SSIAD n'est pas habilité à accompagner un usager dans son véhicule de service ou dans celui de ce dernier pour quelque motif que ce soit.

8. RELATIONS AVEC LA PERSONNE DE CONFIANCE ET L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE¹²



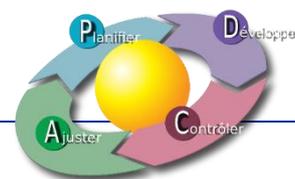
Pendant toute la durée de l'accompagnement, l'information et la communication entre la personne de confiance préalablement désignée, la famille, ou les proches et le service - dans le respect de la volonté de l'utilisateur - doivent s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

Les personnels ont le devoir de satisfaire aux demandes d'informations des personnes accompagnées et des familles dans la limite de leur qualification, du secret professionnel et conformément aux droits des usagers.

La personne de confiance, la famille et les proches sont invitées à communiquer tout changement de coordonnées.

La famille doit continuer à remplir ses obligations d'assistance aux personnes dépendantes. Le personnel soignant ne pourra jamais remplacer la famille ou l'aidant naturel qui, par sa présence, son soutien et son accompagnement, participe au maintien à domicile de l'utilisateur.

9. QUALITE DU SERVICE¹³



- L'infirmière coordinatrice évalue périodiquement avec l'équipe la conformité des actes effectués avec le plan de soins. Un temps de transmission est programmé quotidiennement.
- Un cahier de liaison est laissé au domicile de la personne accompagnée afin d'améliorer le suivi de sa prise en charge. L'aide-soignant(e) y note les changements observés qui peuvent avoir un impact sur l'accompagnement de la personne, ainsi que le matériel manquant.

¹² https://fr.freepik.com/vecteurs-libre/grande-reunion-famille_7732593.htm#query=famille&position=1&from_view=search&track=sph Image de pch.vector sur Freepik

¹³ Par Michel Weinachter *derivative work: Michel.weinachter (talk)PDCA_Cycle.svg: Karn-b - Karn G. Bulsuk — PDCA_Cycle.svg, CC BY 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=5671448>

- Tout le personnel est qualifié conformément à la réglementation et suit un programme de formation continue.
- Le SSIAD a élaboré et suit un Plan d'Amélioration de la Qualité. Il s'inscrit dans le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services médico-sociaux.
- Des audits peuvent être programmés par l'IDEC : Audit de l'évaluation de la douleur, des prises de poids ...
- Le service travaille en coordination avec le CH de Morteau (l'IDEC participe aux staffs de médecine SSR), avec les services sociaux et médico-sociaux (Conseil Départemental ou autre), ainsi qu'avec les différentes associations qui concourent au maintien à domicile des personnes âgées. Il travaille également avec les soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile de Besançon et Pontarlier.