

SOMMAIRE

	PAGE
PREAMBULE	2
PROJET DE SERVICE.....	3
PRESENTATION DU SERVICE	
• Les personnes prises en charge.....	3
• La capacité d'accueil.....	3
• Le secteur d'intervention.....	3
• Le but du service.....	3
• Le personnel du service.....	4
• Les stagiaires.....	4
• Les intervenants libéraux.....	4
• Le financement.....	5
FONCTIONNEMENT DU SERVICE	
• L'admission.....	5
• Le plan de soins.....	6
• Les interventions.....	6
• Les hospitalisations-interruptions.....	7
• Les prolongations.....	7
• Les sorties.....	7
CONDITIONS DE TRAVAIL.....	7
TELEGESTION MOBILE.....	8
PRINCIPES DE DEONTOLOGIE.....	9
PREVENTION DE LA MALTRAITANCE.....	9
PROTECTION DES PERSONNES ET DES BIENS.....	9
CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION.....	10
LITIGES.....	10
ENQUETE DE SATISFACTION.....	10
GARANTIES SOUSCRITES EN MATIERE D'ASSURANCE.....	11
CONCLUSION.....	11

Date de mise à jour : 9 mai 2016

Notre association œuvre dans le but de préserver l'autonomie et le maintien à domicile des personnes.

Il s'agit d'apporter l'aide nécessaire au confort et au bien-être de la personne aidée dans un climat de respect mutuel.

Nous établissons une prise en charge cohérente et un accompagnement individualisé.
Pour se faire, nous apportons une réponse globale par des services diversifiés.

Cette prise en charge est établie dans le respect de la liberté de choix des personnes aidées, de leur dignité d'être humain, et d'un accès équitable pour tous.

PROJET DE SERVICE

La loi n°2002 – 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rend obligatoire le projet de service.

Le projet de service est un outil qui garantit les droits des usagers. Il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. C'est le document de référence pour les équipes et les partenaires.

Le projet de service est construit pour 5 ans (période 2013 à 2018). Il est évalué tous les ans.

Il peut être demandé par toutes personnes : patients, familles, salariés, partenaires qui souhaitent en prendre connaissance.

PRESENTATION DU SERVICE

Les personnes prises en charge

Le service s'adresse

- aux personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes
- aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- aux personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques.

La capacité d'accueil

Le nombre moyen de patients susceptibles d'être pris simultanément en charge par les organismes d'assurance maladie, est fixé actuellement à :

- 273 places pour les personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes
- 19 places pour les personnes âgées de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques.

Le secteur d'intervention

Les places sont réparties dans les 10 antennes de l'Association, sur l'ensemble des communes énumérées sur la carte jointe en annexe.

Le but du service

- répondre aux besoins en soins infirmiers, soins techniques, d'hygiène et d'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou personnes âgées de moins de 60 ans présentant un handicap
- évaluer, informer et conseiller les personnes et leur entourage

- prévenir et lutter contre la dépendance par le maintien et la stimulation des capacités des personnes aidées
- apporter un soutien aux aidants naturels
- permettre, en coordination avec d'autres services de maintien à domicile, une prise en charge globale la mieux adaptée possible et l'évaluer régulièrement afin d'accompagner, dans certaines limites, la personne à son domicile
- éviter une hospitalisation ou une entrée prématurée en établissement
- favoriser le retour à domicile après une hospitalisation
- préparer cette personne à une entrée en établissement, si elle s'avère nécessaire.

Le personnel du service

➤ L'infirmier(ère) coordinateur (trice) :

Il (elle) est salarié(e) du service et assure :

- l'admission dans le service en fonction des disponibilités du SSIAD
- l'évaluation des besoins du patient en vue d'établir le plan de soins
- les prises en charge et le suivi des personnes bénéficiaires du service. Dans ce cadre-là il (elle) est amené(e) à effectuer des visites au domicile pendant ou hors intervention de l'aide-soignant (e)
- l'organisation et la coordination du service
- la gestion du service
- l'encadrement et l'animation de l'équipe d'aides-soignants(es)
- l'encadrement des stagiaires.

➤ L'aide-soignant(e) :

Il (elle) est salarié(e) du service. Il (elle) est placé(e) sous la responsabilité de l'infirmier(ère) coordinateur (trice), et applique le plan de soins élaboré par ce ou cette dernière.

➤ L'aide médico-psychologique

Il (elle) est plus particulièrement spécialisé(e) dans l'accompagnement psychologique de personnes handicapées et de personnes âgées dépendantes.

Les tâches qui leur sont dévolues sont essentiellement :

- les soins d'hygiène : toilette, bain de bouche, prévention d'escarres, réfection et change de lit médicalisé, transferts, lever, coucher, mise au fauteuil, surveillance de l'état général..., à l'exclusion des tâches relevant de l'aide à domicile et des soins relevant de l'infirmier(ère) libéral(e)
- l'écoute et le soutien moral
- la stimulation, l'éducation et la prévention
- les transmissions écrites et orales.

Les stagiaires

Des stagiaires sont régulièrement accueillis. Ils peuvent accompagner les salariés à votre domicile. Dans ce cas, votre accord sera sollicité préalablement.

Les intervenants libéraux

➤ Le médecin

Le patient conserve le libre choix de son médecin traitant, celui-ci ayant la direction et la responsabilité du traitement.

➤ L'infirmier(ère) libéral (e)

- Les soins infirmiers sont assurés par l'infirmier(ère) libéral(e) choisi(e) par le patient. En cas de refus ou d'impossibilité d'exprimer un choix, le service peut faire appel à une infirmière conventionnée, la plus proche du domicile de la personne, ou à l'infirmière coordinatrice du service en cas de carence des infirmières libérales.
- Il (elle) exerce son activité sous sa seule responsabilité et selon les directives du médecin prescripteur.
- Il (elle) participe à la tenue du dossier de soins et s'engage à assister aux réunions de coordination du service.
- Il (elle) doit être obligatoirement conventionné(e) ou accepter de se conventionner avec le service de soins.
- Le paiement des actes infirmiers se fait selon la nomenclature des actes professionnels et directement par le service, sur présentation des feuilles de soins dûment remplies et des prescriptions médicales.
- L'infirmière libérale n'a en aucun cas à intervenir auprès de l'aide-soignant(e) employé(e) par le service.

➤ Le (la) pédicure

Le service peut prendre en charge les soins de pédicurie sous certaines conditions :

- pour les patients diabétiques
- pour les patients grabataires
- pour les patients sous anticoagulant.

Ces soins ne doivent pas être des soins de confort. La prestation du (de la) pédicure n'est pas de droit mais selon l'évaluation de l'infirmier (ère) coordinateur (trice).

Les pédicures libéraux qui interviennent doivent être obligatoirement conventionnés ou accepter de se conventionner avec le service de soins.

Le financement

Le forfait des soins est intégralement pris en charge par les caisses d'assurances maladie et recouvre la coordination, les soins dispensés par les aides-soignants (es), les infirmiers (ères) libéraux (ales) et les pédicures.

Le forfait ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaire aux soins.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

L'admission

L'entrée dans le service se fait sur prescription médicale. La prise en charge est délivrée par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie dont dépend le patient.

➤ Conditions d'admission

L'admission dans le service ne peut être prononcée que :

- si le patient réside sur le secteur d'intervention du service, en fonction des places disponibles
- s'il est âgé de 60 ans et plus, malade ou dépendant

- s'il est âgé de moins de 60 ans et présente un handicap ou s'il est atteint de pathologies chroniques
- sur prescription médicale émanant du médecin traitant ou d'un service hospitalier, après consentement de l'intéressé(e) ou de sa famille
- après avis favorable de l'infirmier(ère) coordinateur(trice), qui aura évalué l'état de santé de la personne, en fonction du degré de dépendance et des éventuelles pathologies associées d'une part, et le contexte matériel, social et psychologique, d'autre part.

Le médecin conseil du régime d'assurance maladie dont relève l'assuré est informé immédiatement. Il reçoit le protocole de traitement établi par le médecin prescripteur. Il est également informé de toutes modifications ou prolongations. Il peut mettre fin à tout moment à la prise en charge.

- Ne peuvent être admises dans le service :
 - les personnes pour qui l'intervention de l'aide soignant(e) n'est pas justifiée, après évaluation
 - les personnes dont l'affection relève d'une hospitalisation proprement dite, en raison de la multiplicité des soins journaliers ou de la densité des interventions
 - les personnes dont l'environnement matériel, psychologique et social est insuffisant.

L'admission ne peut se faire qu'après la visite d'évaluation réalisée par l'infirmier (ère) coordinateur (trice).

Le plan de soins

L'infirmier (ère) coordinateur (trice) évalue les besoins et établit le plan de soins avec le patient et une personne de son entourage.

Il (elle) détermine :

- les actes à effectuer par les aides-soignants (es)
- les jours, plages horaires et temps d'intervention
- le matériel médicalisé à mettre en place (lit médical, lève personne, etc....)

Le matériel et les fournitures nécessaires aux soins d'hygiène (cuvette, linge de toilette, linge pour le change, protection, alèse, etc...) doivent être à disposition du personnel soignant.

Le plan de soins peut être révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient.

Les interventions

Le service fonctionne tous les jours, dimanches et jours fériés, matin et soir si l'état de santé du patient le nécessite et en fonction des possibilités du service.

Le travail des aides-soignants (es) est organisé en tournées établies par l'infirmier (ère) coordinateur (trice). et effectuées à tour de rôle.

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, météo, priorités des soins, urgence, mouvements dans le service).

Les aides-soignants (es) appliquent le plan de soins transmis par l'infirmier (ère) coordinateur (trice).

Ils (elles) ne remplacent en aucun cas l'entourage familial et le voisinage, qui sont indispensables au maintien à domicile.

L'entourage familial doit s'engager suivant l'évolution de l'état de santé de la personne, à fournir ou mettre à disposition, le matériel nécessaire aux soins et au confort du patient.

L'aide-soignant(e) interviendra en tenant compte au maximum des habitudes de vie de la personne.

Les hospitalisations-interruptions

En cas d'hospitalisation d'urgence, le patient ou l'entourage doit informer le service le plus rapidement possible. En cas d'hospitalisation prévue, il convient d'en aviser le service aux moins 2 jours avant le départ et d'informer du retour prévisible afin d'adapter les plannings.

En cas d'interruption supérieure à 15 jours, et cela quelle qu'en soit la cause, la reprise en charge n'est pas systématique. Elle est soumise aux mêmes critères que l'entrée dans le service. Si la personne ne peut pas être reprise elle est inscrite en liste d'attente. En cas d'absence ponctuelle du patient (vacances, sorties, réunions de famille,...) le service doit être impérativement prévenu le plus tôt possible du jour du départ et de la durée de l'absence. Une non réponse lors du passage de l'aide-soignant(e) pourrait déclencher l'appel des secours et entraîner des frais à la charge du patient (fenêtres, vitres cassées,...).

Les prolongations

L'admission se fait pour une durée de 30 jours, les prolongations ne sont pas systématiques, elles répondent aux mêmes critères de prise en charge que les admissions.

Les sorties

Les sorties du service peuvent avoir lieu :

- sur demande du patient ou de sa famille
- sur demande du médecin traitant
- sur demande de l'infirmier(ère) coordinateur (trice)
- sur demande du médecin conseil

Elles seront accompagnées par un écrit fait par la personne qui demande la sortie. Le courrier mentionnera le jour du départ et sera adressé à la direction de l'Association.

Les motifs de sorties peuvent être les suivants :

- amélioration de l'état de santé du patient ne nécessitant plus l'intervention d'un(e) aide soignant(e)
- aggravation de l'état du patient nécessitant une hospitalisation
- attitude du bénéficiaire empêchant l'apport des soins prescrits
- dégradation de l'environnement matériel, psychologique et social ne permettant plus le maintien à domicile.

La gestion des absences aide-soignant non anticipées pour assurer la continuité du service

Au moment des visites d'évaluation d'une nouvelle prise en charge , l'infirmière coordinatrice présentera au patient et à son entourage le protocole d'urgence de gestion des absences d'aide-soignant non anticipées et fera valider quelle solution sera retenue en terme de relais en cas de situation d'urgence .

CONDITIONS DE TRAVAIL

- Le personnel du service doit être respecté. Le patient et son entourage doivent avoir à son égard un comportement correct (politesse, courtoisie,).
- Aucune discrimination ne peut être tolérée à l'égard des soignants, qu'elle soit de sexe, de race, de couleur ou de culture. Le patient ne peut pas choisir le ou les soignants mais peut exprimer, auprès de l'infirmier (ère) coordinateur (trice), les changements souhaités et toutes les difficultés rencontrés.
- Le personnel soignant n'effectue pas de tâches qui ne relèvent pas de sa compétence (ménage, préparation des repas, courses,.....).
- Le service doit être tenu au courant de la présence d'une caméra de surveillance. Les salariés peuvent refuser cette condition d'intervention. Dans ce cas, le service pourra ne pas prendre en charge l'intervention ou la cesser.
- Le service doit être tenu au courant des modifications de traitement ainsi que du choix des intervenants libéraux (médecin, infirmier(ère)).
- Le cahier de liaison est fourni à l'admission, et reste au domicile du patient. Il permet la transmission avec les aides-soignants et fait la liaison entre avec la famille et les autres intervenants.
- Les serrures doivent être ouvertes : le service n'accepte aucune clé d'accès au domicile. Il est conseillé au patient de faire installer un boîtier à clés sécurisé à l'entrée du domicile.
- Les animaux doivent être impérativement attachés ou enfermés lors des interventions.
- Les aides-soignants(es) ne doivent pas être joints(es) à titre personnel à leur domicile. En cas de difficultés il faut appeler le service.
- En cas de violence physique ou verbale envers le personnel soignant, le service se réserve le droit d'arrêter les soins.
- Le personnel soignant :
 - ne doit accepter aucune rémunération ou gratification de la part du patient
 - ne doit pas fumer et consommer des boissons alcoolisées
 - ne doit pas, durant son service, recevoir de visite ou de communication téléphonique d'ordre privé, ni introduire des personnes de connaissance ou de sa famille
 - doit travailler dans le respect de la personne et de ses habitudes de vie, être à l'écoute et répondre à ses besoins dans la limite du fonctionnement du service
 - doit observer la plus grande neutralité politique et religieuse
 - doit transmettre sur le cahier de liaison les informations utiles servant à une bonne coordination entre les intervenants pour une qualité du maintien à domicile.

Tout accident même léger, survenu aux cours des soins, doit être signalé à l'infirmier(ère) coordinateur (trice).

TELEGESTION MOBILE

Les heures d'intervention de l'aide soignant sont gérées par un système de télégestion mobile. L'intervenant enregistre son arrivée et son départ du domicile du patient sur un Smartphone à usage professionnel avec un badge personnalisé au nom du patient.

PRINCIPES DE DEONTOLOGIE

Le personnel applique les principes de déontologie du secteur. Ces principes sont énoncés dans le livret d'accueil.

PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

L'Association veille à la prévention des risques de maltraitance et des situations pouvant menacer la santé physique ou psychique des personnes. La prise en compte des situations de risque de maltraitance est décrite dans le livret d'accueil.

Tout constat de violence ou situation de nature à perturber le bien être de la personne aidée, doit être immédiatement signalé à l'employeur afin qu'il puisse prendre les décisions appropriées.

PROTECTION DES PERSONNES ET DES BIENS

Un document d'évaluation et de prévention des risques professionnels est mis à jour chaque année.

Le personnel est régulièrement formé sur les risques professionnels et les moyens de prévention. Le personnel est soumis à une visite médicale obligatoire.

Le personnel, pour sa sécurité et celle du patient, est soumis à un certain nombre de règles d'hygiène et de sécurité (lavage des mains fréquent, port de gants à usage unique, etc....)

Si les conditions de travail et d'hygiène auxquelles sont confrontés les salariés au domicile privé du patient mettent en cause la santé et la sécurité de ceux-ci, l'employeur doit rechercher et obtenir l'accord du patient et/ou saisir les organismes compétents afin d'apporter les éléments d'amélioration à la fois des conditions de vie de l'utilisateur et des conditions de travail de l'intervenant.

Tout intervenant est tenu au secret professionnel.

CONFIDENTIALITE ET ACCES A L'INFORMATION

Les données concernant les patients font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi n°78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble du personnel soignant ainsi que le personnel administratif.

La communication des documents et éléments d'information s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur et des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Toute personne prise en charge a le droit de s'opposer au recueil et au traitement des données la concernant dans les conditions fixées à l'article 40 de la loi du 6 janvier 1978.

Le dossier de soins peut être consulté et/ou remis au client ou à son représentant légal suivant la procédure du service en vigueur.

LITIGES

Tout litige doit être signalé par écrit à l'association.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit « une personne qualifiée » qui doit aider l'utilisateur à faire valoir ses droits.

La liste des personnes qualifiées a été établie par arrêté conjoint de Monsieur le Préfet de l'Allier, de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne et de Monsieur le Président du Conseil Général de l'Allier (arrêté n° 1422/2013 du 28 mai 2013). Elle est en pièce annexe du livret d'accueil et affichée au siège social de l'Association et dans toutes les antennes.

ENQUETE DE SATISFACTION

Une fois par an, un questionnaire de satisfaction est envoyé à un échantillonnage de patient pour évaluer leur degré de satisfaction et leur permettre d'exprimer leur avis sur la qualité des prestations. Les résultats des questionnaires viennent alimenter la politique qualité de l'Association.

GARANTIES SOUSCRITES EN MATIERE D'ASSURANCE

L'Association a souscrit une assurance responsabilité civile pour le personnel dans la pratique de son activité en cas de dégradation matérielle.

CONCLUSION

Nous vous rappelons que notre vocation n'est pas de remplacer la famille, mais de lui apporter l'aide nécessaire au confort et au bien-être de la personne dépendante dans un climat de respect mutuel.

Dans le but d'apporter aux patients une prise en charge cohérente et répondant au mieux à leurs besoins, le Service de Soins Infirmiers à Domicile recherchera une concertation et une collaboration maximale avec les différents intervenants.

ANNEXE