



## CONTRAT DE SOINS

---

SERVICE DE SOINS A DOMICILE : Rappel du texte législatif

En vertu du décret N° 2004-1274 du 26 Novembre 2004 relatif au contrat de séjour et/ou du document individuel de prise en charge prévu par l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

**Art. D 311-1- « *Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge est conclu dans les établissements et services dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois.***

Ce contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement » :

Entre les soussignés :

Monsieur Michel GAUTHIER  
Directeur  
*Représentant légal du SSIAD & de l'EHPAD Public  
« L'Ensouleïado » de LAMBESC*

D'une part,

Et Monsieur /Madame.....  
Domicilié.....  
.....

ou son représentant légal : .....  
Domicilié : .....  
.....

D'autre part,

Le présent contrat est à durée indéterminée.

Le contrat est établi pour :

- Une prise en charge Permanente
- Une prise en charge temporaire

## ❖ ARTICLE I : Objectifs et Conditions de Prise en Charge

1. Dans le cadre de la solidarité avec les personnes âgées et handicapées (loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et Médico-sociale) le S.S.I.A.D Public de LAMBESC prend en charge des personnes en perte d'autonomie des deux sexes, âgées d'au moins 60 ans. Cette prise en charge s'effectue sans discrimination de race ou de religion et dans la limite des places disponibles du service.

2. Le service assure les soins particuliers que requiert la perte d'autonomie momentanée ou durable et s'assure que les intervenants libéraux apportent le complément de soins et le matériel nécessaires.

C'est ainsi que sont admis les patients :

- ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie.
- atteints d'une affection somatique et /ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien et une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

Toutefois, le service ne peut accueillir ou continuer à accueillir des personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge en adéquation avec des soins spécifiques (H.A.D<sup>1</sup>, Hospitalisation, EHPAD<sup>2</sup>).

Dans tous les cas, le médecin traitant, le Cadre de Santé ou l'Infirmière Coordinatrice déterminent si le service et l'effectif du personnel sont en mesure d'assurer au patient une prise en charge de qualité en rapport avec son état de santé, de sa dépendance et ce, dans le respect de la dignité due à chacun.

3. Objectifs du S.S.I.A.D

*La charte qualité du S.S.I.A.D signée en 2000 avec l'U.R.C.A.M<sup>3</sup> définit en 14 articles les droits et libertés des personnes âgées dépendantes (voir liste en annexe du règlement de fonctionnement) et engage le service dans une procédure qualitative de son action.*

Le S.S.I.A.D s'engage donc à :

---

<sup>1</sup> Hospitalisation à Domicile

<sup>2</sup> Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Dépendantes

<sup>3</sup> Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

- ✓ Mettre en œuvre une action commune et harmonisée de soutien, dans le respect des personnes prises en charge.
- ✓ Mener une politique gériatrique régionale dans le respect des droits construite autour des thèmes suivants : - Qualité des soins - Qualité de vie - Adaptation permanente des services - Prévention et Information.

**Qualité des soins** : Le service s'engage à garantir à la personne âgée l'accès à des soins de qualité grâce à un personnel qualifié bénéficiant des formations nécessaires.

Annexé au document individuel de prise en charge, un plan de Soins individualisé sera élaboré dans le mois qui suit l'entrée du patient par l'IDE du service. L'intervention des soignants sera définie à partir de diagnostics infirmiers.

La participation des soignants, du patient et de sa famille (ou aidants) sera ainsi déterminée, critérisée et évaluée à Court- Moyen-Long terme.

**Continuité des soins** : Le service doit prendre toutes les dispositions pour assurer les soins requis par ses patients en dehors des horaires d'ouverture. Une convention est signée avec les infirmiers(res) libéraux(ales) dont les facturations seront prises en charge par le service. A cet effet les coordonnées des infirmiers(res) libéraux(ales) sont mis à disposition dans le dossier de liaisons.

**Qualité de vie** : Il s'attache aussi à développer une politique de qualité de vie, à favoriser l'intervention de tous les partenaires sociaux et des familles, afin d'optimiser les capacités du maintien à domicile dans le respect de la dignité de la personne soignée.

**Adaptation permanente** : Le service s'engage à apporter des réponses évolutives aux besoins des personnes âgées en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie

**Prévention et informations** : Le service met en œuvre des actions de prévention en assurant une information du patient et de son entourage sur les gestes ou sur le matériel nécessaire à la mise en place de cette prévention et parallèlement, en menant des actions d'éducation du patient et de son entourage.

4. L'admission est validée par l'I.D.E Coordonnatrice après élaboration :

a/ d'un dossier administratif comprenant :

- L'attestation d'immatriculation à la Sécurité Sociale (copie)
- La carte de Mutuelle (copie).
- Le cas échéant, copie de l'assurance pour les biens d'habitation et les objets personnels, les animaux (responsabilité civile).
- L'engagement par écrit d'avoir reçu et lu le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil, les consignes concernant le suivi médical et le renouvellement des prolongations.
- Un dossier de liaisons qui reste au domicile du patient et qui contient :
  - 1 fiche d'identification du patient où figurent les coordonnées du médecin traitant et des proches joignables
  - 1 fiche de suivi annuel du poids
  - 1 fiche du suivi annuel des passages des Pédicures
  - 1 Diagramme de soins relevé mensuellement
  - 1 fiche de suivi des différents paramètres (TA, Glycémie, T°, Selles et Diurèse etc...)
  - Plusieurs fiches de transmissions ciblées destinées aux agents du service
  - 1 fiche de transmissions pour chaque catégorie d'intervenants (Aide-ménagères, IDE, Médecin etc...)
  - Le règlement de fonctionnement
  - 1 fiche des coordonnées des infirmiers(res) libéraux(ales) conventionnés
- Le contrat de soins signé par les contractants

b/ d'un Dossier Médical composé :

- d'un Protocole de soins établi par le Médecin traitant.
- D'une évaluation de l'autonomie du patient faite par le médecin traitant et parallèlement par le service.
- La dernière ordonnance et les résultats des derniers examens pratiqués.
- La mise en place d'un Dossier de soins par l'Infirmière Coordonnatrice comprenant :
  - 1 fiche d'identification du patient et de ses référents
  - 1 Fiche d'identification des intervenants paramédicaux et sociaux 1 recueil de données sur l'état physique général
  - 1 Historique depuis la demande de prise en charge et ses raisons, les antécédents médicaux du patient
  - **Les copies des ordonnances et des résultats d'examens récents au cours de la prise en charge**
  - 1 fiche descriptive du déroulement quotidien des soins (élaborée sous 8 à 10 jours par les soignants)

- 1 plan de soin individualisé décrivant à partir de diagnostics Infirmiers différents objectifs et démarches de soins adaptés (élaboré par l'Infirmière du service dans le courant du premier mois)
- 1 fiche de critères d'évaluation de l'atteinte des objectifs précités à court, moyen et long termes.

5. La participation de la personne accueillie et, si nécessaire de la famille ou de son représentant légal est obligatoire pour et lors de l'établissement du Contrat de Soins et du plan de soin sous peine de nullité.

❖ ARTICLE II : Durée de la Prise en charge

La première prise en charge est de 30 jours. La demande est adressée à la caisse d'assurance maladie dont dépend le patient. Celle-ci renvoie son accord, ses réserves ou son refus.

Elle est suivie de demandes de renouvellements aux différentes caisses tous les 90 jours. Ces renouvellements de prise en charge (prolongations trimestrielles) sont assurés par le S.S.I.A.D auprès du médecin traitant qui est le prescripteur.

Est considérée comme sortie provisoire (Vacances, Hospitalisation ou autre....) toute absence inférieure à 15 jours. Au delà il s'agit d'une sortie définitive qui nécessitera un nouveau protocole d'entrée lors d'une éventuelle reprise en charge.

Si le patient demande une prise en charge par un autre SSIAD, il s'agira également d'une sortie définitive

❖ ARTICLE III : Conditions de séjour

Horaires et Passages

Les soins peuvent être assurés tous les jours selon les besoins du service  
Les horaires de soins sont inclus dans une tranche horaire se situant entre

- 7h00 et 12h00 pour le matin et,
- 16h et 20h30 pour le soir.

Les horaires, le nombre, la fréquence et la durée des interventions sont planifiés et respectés dans la mesure d'absence de variables humaines :

- En fonction du besoin et de l'évolution de l'état clinique du patient (et par répercussion de ceux des autres patients du service). Ces modifications

d'horaire et de passage n'interviennent que pour assurer la qualité de la prise en charge auprès d'un patient ou en cas d'urgence. Elles n'engagent pas de révision ni d'avenant au présent contrat de soins.

En cas de réclamation le patient ou l'IDE Coordinatrice pourront en référer au Directeur de l'établissement et/ou au médecin traitant.

- En fonction de rapprochements géographiques pour limiter les déplacements et la perte de temps.

Ils sont précédés d'un temps d'organisation des tournées (clés, médicaments à prendre, absence d'un patient ou modification imprévue.

Ils sont suivis d'un temps de transmission à l'équipe pour informer l'IDE et l'IDE Coordinatrice des problèmes et des actions à engager et à poursuivre.

#### ❖ ARTICLE IV : Respect des droits

- La prise en charge financière des soins couvre la rémunération des infirmiers libéraux, des pédicures (un passage par trimestre) et quelquefois la participation d'un psychologue ou d'une diététicienne à la demande expresse de l'Infirmière Coordinatrice.

Ces dépenses sont entièrement financées par l'Assurance Maladie par le biais d'un forfait journalier alloué lequel couvre également les frais inhérents au personnel du S.S.I.A.D, ses déplacements et tous les frais annexes à l'organisation et à la gestion du service.

Les soins donnés en dehors de cette organisation (kinésithérapie, Orthophonie, Dentiste, etc...) ne sont pas compris dans le forfait journalier. Ils sont pris en charge par le régime de sécurité sociale du résident, en tiers payants.

- *Tous les soins infirmiers sont à la charge du SSIAD à la condition que l'infirmier libéral Cabinet : .....  
choisi par M..... soit conventionné avec le SSIAD*

Le patient ou sa famille veille au renouvellement des produits nécessaires aux soins d'hygiène et à leur entretien régulier.

Cette même famille veillera en outre à disposer de produits de parapharmacie nécessaires à l'équipe ainsi qu'à leur renouvellement.

## **ABSENCES (congrés, hospitalisations...)**

Toute absence du patient doit être impérativement signalée à l'IDE Coordinatrice (si possible dès sa connaissance).

Lors de départ en famille ou, en cas d'hospitalisation, les places ne peuvent être réservées pour les patients au delà de quelques jours. Cette période sera laissée à l'appréciation de l'Infirmière Coordinatrice en fonction de la liste d'attente et des demandes urgentes.

Les patients en sortie provisoire et définitive seront donc retirés du planning.

Au retour, la place et les horaires antérieurs ne pourront être garantis.

### **❖ ARTICLE V : Résiliation du contrat**

Chacune des parties peut résilier le contrat dans les conditions suivantes :

1. Le patient, sa famille ou bien encore son médecin traitant peuvent interrompre la prise en charge pour une hospitalisation ou un changement de prise en charge (Hébergement en Maison de Retraite, H.A.D, Appel aux libéraux etc...) Ils doivent prévenir l'Infirmière Coordinatrice afin qu'elle puisse proposer la place libérée au plus tôt à des personnes qui en ont besoin.
2. La Coordinatrice peut mettre fin à la prise en charge si elle évalue que les conditions d'hygiène et de sécurité souhaitées n'ont pas été mises en œuvre malgré les actions de conseil et d'information menées par l'équipe de soins. Elle en fera part au médecin traitant, aux services compétents et à la D.D.A.S.S.
3. La Coordinatrice peut proposer avec l'accord du médecin traitant et la famille de suspendre la prise en charge si le degré d'autonomie ou de dépendance s'améliore.

### **❖ ARTICLE VI : Modifications**

Toute modification du contrat fait l'objet d'un avenant.

❖ **ARTICLE VII**

L'usager Monsieur/Madame.....déclare avoir pris connaissance du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement.

OUI

ou

NON

**(NB : Barrer la mention inutile)**

Ce contrat est fait en double exemplaire dont un sera remis signé à l'intéressé(e) au plus tard dans les quinze jours suivant la prise en charge. L'autre exemplaire sera conservé dans le dossier de soins au SSIAD.

Fait à Lambesc,

Le

Le Patient  
et/ou Le représentant légal

Faire précéder  
de la mention manuscrite  
« LU et APPROUVE »

Le Cadre de Santé,  
Annie ALLIETTA

Faire précéder  
de la mention manuscrite  
« LU et APPROUVE »

Le Directeur,  
Michel GAUTHIER

Faire précéder  
de la mention manuscrite  
« LU et APPROUVE »