

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
VILLE DE LIMOGES**

POLE SENIORS

Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

Règlement de Fonctionnement



LIMOGES

**ARTS DU FEU
ET INNOVATION**

Délibération du Conseil d'Administration du

Présentation en Assemblée Consultative le.....

Préambule	page 4-5
I – Organisation du service	page 6-8
1 – Autorités d’autorisation et de tarification	page 6
2 – Moyens humains	page 6-8
2.1 – Direction	page 6
2.2 – Accueil	page 6
2.3 – Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.)	page 6-8
2.4 – Service d’Aide et d’Accompagnement A Domicile (S.A.A.D.)	page 8
2.5 – Stagiaires	page 8
3 – Locaux	page 8
II – Conditions et déroulement de la prise en charge	page 8-17
1 – S.S.I.A.D.	page 8-13
1.1 – Conditions d’exercice	page 8-9
1.2 – Objectifs	page 9
1.3 – Prestations assurées par le service	page 9-10
1.4 – Modalités d’admission	page 10
1.5 – Horaires et conditions d’intervention	page 10-11
1.6 – Financement de la prise en charge	page 11
1.7 – Révision ou résiliation de la prise en charge	page 12-13
2 – S.A.A.D.	page 13-17
2.1 – Secteur d’intervention	page 13
2.2 – Objectifs	page 13
2.3 – Prestations assurées par le service	page 13-14
2.4 – Modalités d’admission	page 14-15
2.5 – Horaires et conditions d’intervention	page 15-16
2.6 – Financement de la prise en charge et facturation	page 16
2.7 – Révision ou résiliation de la prise en charge	page 16-17
III – Coopération et partenariats	page 17-18
1 – Services ou associations d’aide à domicile	page 17
2 – Professions médicales et paramédicales	page 17
3 – Autres intervenants à domicile	page 17
4 – Services partenaires du Pôle Seniors	page 18

IV – Droits et obligations	page 18-20
1 – Le bénéficiaire	page 18-19
1.1 – Droits	page 18-19
1.2 – Obligations	page 19
2 – Le S.P.A.S.A.D.	page 19-20
2.1 – Droits et attentes	page 19
2.2 – Obligations	page 19-20
V – Sécurité des personnes, des biens et assurances	page 20-21
1 – Sécurité des personnes, des biens	page 20
2 – Assurances et responsabilités	page 20
3 – Mesures exceptionnelles (urgences)	page 21
VI – Démarche qualité	page 21-22
1 – Loi du 2 janvier 2002	page 21
2 – Démarche qualité	page 21
3 – Mise en œuvre de la démarche qualité au sein du S.P.A.S.A.D.	page 21-22
VII – Actualisation ou révision du règlement de fonctionnement	page 22

ANNEXES

Préambule

Le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de la Ville de Limoges est un Etablissement Public Administratif qui anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune. La ville de Limoges et le C.C.A.S. mettent à la disposition des retraités des équipements, des services et des animations qui prennent en compte la diversité des besoins et des attentes de chacun.

Le service Pôle seniors du C.C.A.S. veille au bien-être des personnes âgées et œuvre pour :

- favoriser le maintien à domicile de plus grand nombre en veillant à l'accès aux droits en termes de logement, ressources, services entre autres,
- lutter contre l'isolement et les situations d'exclusion du public senior,
- proposer tout au long de l'année des animations en direction des seniors résidant à Limoges,
- proposer des hébergements adaptés à l'état de dépendance des seniors et favorisant le lien social

Ce service gère quatre Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) à savoir "Le Roussillon", "Professeur Marcel Faure", "Professeur Joseph de Léobardy" et "Le Mas Rome", trois Résidences Autonomie Municipales « Emile Durkheim », «Cervièrès-Imbert » et « Les Casseaux », des services (Service Informations Seniors, Portage de Repas à Domicile, des activités et des animations loisirs idéales pour l'échange et le lien social) et le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (S.P.A.S.A.D.).

Le **Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile** permet d'assurer efficacement le maintien à domicile des personnes les plus fragilisées.

Il comprend :

- Une unité de Soins Infirmiers A Domicile créée en 1982. Régi par le décret 2004-613 du 25 juin 2004, son fonctionnement est autorisé par le préfet après avis du comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale (C.R.O.S.M.) pour une capacité d'accueil de 19 personnes. Le service assure, sur prescription médicale, des soins techniques, d'hygiène et des actions de stimulation et de prévention.
- Une unité d'Aide et d'Accompagnement à Domicile créée en 1995 et agréée depuis le 1^{er} avril 2007 par la Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. Le service assiste la personne accueillie pour l'accomplissement des tâches de la vie courante, et des actes essentiels de la vie quotidienne et sociale définis à l'article D.312-6 du code de l'action sociale et des familles.

Vous trouverez ci-après le règlement de fonctionnement du S.P.A.S.A.D. rédigé conformément aux dispositions des articles L.311-7 et R.311-33 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Il définit conformément à la loi du 2 janvier 2002 et au décret 2004-613 du 25 juin 2004, les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement du service dans le respect des droits et des libertés de chacun avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Il précise les modalités d'intervention du personnel du service.

La loi de l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 souhaite conforter le fonctionnement des S.P.A.S.A.D. et favoriser leur développement car les services à domicile mènent des actions visant à valoriser la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée.

Au moment de l'admission, le présent document est remis au bénéficiaire ou à son représentant légal, et à l'ensemble des personnes qui contribuent aux conditions de prise en charge, avec le Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.) pour S.S.I.A.D. ou le Contrat Individuel de Prestation (D.I.P.) pour le S.A.A.D., ainsi que le livret d'accueil.

Le responsable du service se tient à la disposition de la personne prise en charge et/ou de son représentant légal pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.

I - ORGANISATION DU SERVICE

1 AUTORITES D'AUTORISATION ET DE TARIFICATION

L'activité du S.P.A.S.A.D. est soumise aux contrôles des autorités de d'autorisation et de tarification de son secteur d'intervention.

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile est financé par les Caisses d'Assurance Maladie et son activité est vérifiée par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.

Le Conseil Départemental autorise les tarifs du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile et la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi contrôle le respect de la réglementation.

2 MOYENS HUMAINS

Les personnels du S.P.A.S.A.D. sont des agents du Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) dont le statut est celui de la fonction publique territoriale. La responsabilité de leur encadrement, de leur remplacement lors d'absences, est assurée par le C.C.A.S.

2.1 DIRECTION :

Le (la) responsable du S.P.A.S.A.D.

Le S.P.A.S.A.D. est dirigé par un(e) responsable, cadre de santé et un(e) responsable adjoint(e), travailleur social, à temps partiel sur le volet S.A.A.D.

Il (elle) assure la direction du service, l'encadrement du personnel, la gestion et le fonctionnement du service. Il veille à la pérennité des interventions et met en œuvre la démarche qualité.

2.2 ACCUEIL

Le secrétariat vous accueille au 19 rue Emile Durkheim à Limoges

**du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
et peut être contacté au 05 55 50 86 41**

En dehors des horaires d'ouverture, un répondeur téléphonique est mis à disposition.

Le (la) secrétaire a pour mission de recueillir toute demande et de constituer les dossiers administratifs.

2.3. LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (S.S.I.A.D.)

Les S.S.I.A.D sont des structures médico-sociales. Ils reçoivent à ce titre une autorisation de fonctionnement de la part des A.R.S. (Agences Régionales de Santé).

Le service dispose d'une équipe de professionnels de santé qui suivent régulièrement des formations d'actualisation des connaissances.

Les membres de l'équipe de soins sont soumis au secret médical et agissent dans le cadre des règles déontologiques propres à leur profession.

Le personnel permanent et ses missions

Il comprend un(e) infirmière coordonnateur (trice) et trois auxiliaires de soins.

** L'infirmier(e) coordonnateur(trice) (conformément à l'article 6D 2004-613 eu 25 juin 2004):*

Il (elle) reçoit les demandes et organise les soins.

Il (elle) évalue les besoins et élabore avec les personnes les projets de soins individualisés.

Il (elle) encadre l'équipe d'auxiliaires de soins et est garant(e) des soins apportés.

Il (elle) met en œuvre la coordination avec les différents professionnels : médecin traitant et autres intervenants à domicile.

Il (elle) établit des relations de collaboration avec les services hospitaliers le cas échéant.

Il (elle) n'effectue pas, en règle générale d'actes de soins techniques qui sont confiés, à l'infirmier(e) libéral (e) choisi par l'utilisateur sous réserve de la signature d'une convention.

Il (elle) vérifie l'effectivité des soins et contrôle les factures fournies par les infirmiers libéraux conventionnés.

** Les aides-soignants(es) ou auxiliaires de soins:*

Ils (elles) réalisent sous la responsabilité de l'infirmier(ère) coordonnateur (trice) des soins de base et relationnels.

Ils (elles) dispensent les soins de nursing: aide aux changes, aux transferts, à la mobilisation, et surveillent certains paramètres relatifs à l'état de santé de l'utilisateur (ex. surveillance de l'hydratation, de l'élimination, prévention des escarres...) dans un but préventif.

La réfection du lit, considérée comme un acte de la vie courante sera réalisée uniquement auprès des patients alités.

Les auxiliaires de soins assurent la distribution des médicaments préparés par l'infirmier (ère).

Ils (elles) veillent à préserver l'autonomie de la personne aidée et à maintenir son indépendance, notamment en l'incitant à faire seule ce qu'elle peut faire sans aide.

L'accompagnement pour des visites médicales n'entre pas dans le cadre de leurs missions.

Ils (elles) peuvent également être amené(es) à participer à des réunions de service et/ou des formations professionnelles durant leur temps de travail.

Les intervenants conventionnés : infirmiers (es) libéraux (ales).

Le S.S.I.A.D. fait aussi appel à des professionnels non-salariés.

Il s'agit d'infirmiers libéraux qui interviennent pour les actes techniques prescrits par le médecin traitant en complémentarité des soins de nursing dispensés par le service.

Ils sont rémunérés à l'acte par le service et sont signataires d'une convention prévue à cet effet.

L'infirmier(e) intervenant à titre libéral s'engage à respecter le règlement de fonctionnement, le projet de service, à collaborer avec l'infirmier(e) coordonnateur, à respecter la tenue et les modalités de traçabilité liées aux soins.

Ils s'engagent à communiquer au service toute information utile à une prise en charge satisfaisante de la personne âgée par le biais du cahier de liaison ou transmission orale directe aux soignants.

Ils sont tenus de participer à des réunions de coordination ayant pour objet l'évaluation de la situation des personnes soignées.

2.4. LE SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (S.A.A.D.)

Le (la) responsable adjoint(e)

En collaboration et sous la responsabilité du cadre de santé, il (elle) évalue les besoins du bénéficiaire au domicile et est chargé de définir avec lui son projet d'accompagnement.

Il (elle) veille au bon déroulement du plan d'aide personnalisé en coopération avec les équipes médico-sociales qui interviennent chez le bénéficiaire.

Il (elle) organise et supervise les interventions des aides à domicile dans le respect de la législation du travail.

Il (elle) assure l'encadrement des intervenant(e)s à domicile et la gestion des ressources humaines : participations aux recrutements, formations, évaluations des personnels.

Les aides à domicile et leurs missions

L'aide à domicile accomplit chez la personne aidée un travail matériel, moral et social qui contribue au maintien à domicile du bénéficiaire.

Il (elle) s'efforce de prévenir toute dégradation de la dépendance en incitant ou en aidant les personnes à maintenir une activité physique et mentale (déplacements, conversation, lecture,...).

Il (elle) assure l'entretien courant du logement et des interventions d'assistance à la personne au/et en dehors du domicile.

Le service s'est engagé dans la professionnalisation des agents. Lors de leur recrutement, une attention particulière est portée à leurs qualifications, compétences et savoir-être. Ils suivent ensuite très régulièrement des formations professionnelles.

2.5 L'ACCUEIL DE STAGIAIRES

Le S.P.A.S.A.D. accueille régulièrement des élèves durant des périodes de stage. Il est demandé de les recevoir avec bienveillance.

3 LES LOCAUX

Le siège administratif du service est situé au sein de la Résidence Autonomie Municipale Emile Durkheim. Il permet l'accueil du public.

Il dispose aussi d'un local dans chacune des trois Résidences Autonomie Municipales.

II – CONDITIONS ET DEROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

1. S.S.I.A.D. :

1.1 CONDITIONS D'EXERCICE

Le service est autorisé à effectuer des soins infirmiers auprès de 19 personnes.

Il intervient, sur prescription médicale (article 1 D 2004-613 du 25 juin 2004) auprès de personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ; de personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ; de personnes adultes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale.

1.2 OBJECTIFS

La vocation du Service est de participer au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie de la ville de Limoges. Il peut intervenir au sein des Résidences Autonomie Municipales « Cervières -Imbert », « Emile Durkheim » et les « Casseaux » gérées par le Centre Communal d'Action Sociale.

Les soins qu'il dispense permettent une prise en charge et un accompagnement favorisant l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées.

Les missions du service ne visent pas à remplacer la famille et les proches. Pour les personnes isolées, le service interviendra conjointement aux autres aides dans le cadre d'une coordination préétablie.

1.3 PRESTATIONS ASSUREES PAR LE SERVICE

L'infirmier(e) coordonnateur(trice) évalue les besoins et les ressources des personnes et établit les plans de soins.

La capacité des personnes à participer aux soins est prise en compte.

Les toilettes complètes ne sont pas systématiquement réalisées tous les jours.

De même, les interventions le week-end ne sont pas systématiques, l'infirmier(e) coordonnateur (trice) répartit les soins en fonction des priorités et de la dépendance des patients.

La réfection du lit doit être réalisée prioritairement par des aides à domicile ou bien confiée aux proches.

Conformément à la réglementation le S.S.I.A.D. intervient dans les situations suivantes :

Les phases aiguës de maladies sans gravité : suites de chutes, reprise d'autonomie après maladie ou hospitalisation. Ces périodes nécessitent l'application de traitements et des aides ponctuelles pour palier une incapacité temporaire.

La perte d'autonomie définitive qui requiert des soins que la personne n'est plus en mesure d'assurer seule.

Dans tous les cas, la prise en charge est individualisée et peut revêtir plusieurs aspects :

Des actions de stimulation – prévention

Surveillance de l'état de santé général et éducation à l'hygiène, détection de troubles fréquents chez les personnes âgées (déshydratation, incontinence...).
Prévention des escarres, des chutes de la dénutrition et de la déshydratation.

Des soins d'hygiène classiques

Aide partielle ou toilette totale, soins adaptés à l'incontinence.

Des soins techniques infirmiers

Application du traitement (préparation et distribution des médicaments), injections, pansements...

Le service n'assure pas les soins imposant un plateau technique important ou des appareillages spécialisés.

1.4 MODALITES D'ADMISSION

L'admission dans le service a lieu sur prescription médicale du médecin traitant. Le demandeur doit s'adresser préalablement à l'accueil du service afin d'obtenir un rendez-vous avec l'infirmier(e) coordonnateur(trice) qui évaluera ses besoins.

Lors de cet entretien, le futur bénéficiaire peut être accompagné de la personne de son choix ou de la personne de confiance.

A cette occasion, le demandeur peut également, s'il le souhaite, rédiger des directives anticipées, pour le cas où, en fin de vie, il serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant entre autre, les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Renouvelable tous les 3 ans, elles peuvent être dans l'intervalle, annulées ou modifiées, à tout moment. Celles-ci, pour être prises en compte, doivent être accessibles.

A la suite de cet entretien, plusieurs possibilités se présentent :

Les besoins relèvent d'une prise en charge par le S.S.I.A.D. et une place est disponible : un **Document Individuel de Prise en Charge** est proposé à la signature du demandeur.

Il tient compte de l'environnement humain et technique de la personne et fixe, avec son consentement, le type de soins proposés, la catégorie d'intervenants et un planning prévisionnel des soins.

L'acceptation définitive du dossier ne peut avoir lieu qu'avec l'accord de la caisse d'Assurance Maladie.

L'admission est habituellement établie pour 30 jours renouvelables autant de fois que nécessaire.

La demande est recevable mais il n'y a pas de place disponible dans le service : L'infirmier(e) coordonnateur(trice) évalue l'urgence en soins et inscrit la personne **en liste d'attente**. Si besoin, il (elle) lui propose une orientation vers un service susceptible de répondre à sa demande dans de meilleurs délais.

La demande ne correspond pas aux missions du service, la personne est **orientée vers un autre prestataire plus adapté**.

1.5 HORAIRES ET CONDITIONS D'INTERVENTION

Les horaires

Les soins au domicile du bénéficiaire auront lieu selon l'amplitude indiquée ci-dessous :

en semaine : **de 8h à 12h et de 14h30 à 18h**

les samedis, dimanches et jours fériés : **de 7h30 à 12h et de 15h30 à 18h30**

Un horaire de passage approximatif sera défini en concertation avec le bénéficiaire et/ou son représentant légal après évaluation individuelle réalisée par l'infirmier (e) coordonnateur (trice). Cet horaire n'est pas contractuel et est susceptible de modifications en fonction de l'actualité du service.

Les auxiliaires de soins se conforment à la prescription médicale et aux consignes inscrites dans le dossier du bénéficiaire par l'infirmier(e) coordonnateur(trice).
Ils ne sont pas contraints à un temps de présence effectif auprès des personnes soignées.
Les soins d'hygiène peuvent être réduits les week-ends et jours fériés. Les tournées sont organisées en fonction des priorités.

Les modalités d'intervention sont précisées dans le Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C).

Conditions d'intervention du service

Le domicile de la personne soignée doit être accessible et conforme aux règles d'hygiène et de sécurité afin de permettre une intervention efficace du service.

Le bénéficiaire ou son représentant doit accepter les adaptations techniques et d'organisation du logement liés à l'évolution de la prise en charge et demandées par le Service.

Le bénéficiaire ou son entourage doit mettre à disposition, au domicile, le matériel, le linge et les produits de toilette ou de soins figurant à la liste annexée au D.I.P.C.

Le matériel à usage unique utilisé pour les soins (alèses, changes et protections, lingettes...) reste à la charge de l'usager.

Dans ce domaine, les soignants peuvent toutefois, apporter des conseils utiles aux bénéficiaires et à leur entourage.

L'équipe de soins ne peut pas remplacer la présence des proches ou d'une aide à domicile ; ses missions ne comprennent pas la préparation des repas, le ménage ou la lessive.
Cette assistance quotidienne devra être organisée par d'autres moyens.

1.6 FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

Le financement de la prise en charge est assuré en totalité par les caisses d'assurance maladie.
Le coût journalier des soins est réglé par la Caisse d'Assurance Maladie du bénéficiaire sans que celui-ci n'ait à faire l'avance des frais.

Si le bénéficiaire doit faire appel à un(e) infirmier(ère) libéral(e) pour réaliser des soins techniques prescrits par son médecin, il n'aura pas à lui régler les soins.
Les factures devront être adressées au service pour une prise en charge dans le cadre du forfait journalier.

Le service ne prend pas en charge les factures des autres intervenants paramédicaux (kinésithérapeute, pédicures ...).

1.7 REVISION OU RESILIATION DE LA PRISE EN CHARGE

1.7.1 Révision

Toute modification de la prise en charge peut faire l'objet d'une prescription médicale.

1.7.2 Suspension

Toute hospitalisation entraîne la suspension des interventions par le service. En cas d'hospitalisation supérieure à 15 jours, la réadmission ne sera pas automatique. Elle sera réévaluée en fonction de la charge en soins et des possibilités du service.

1.7.3 Résiliations

Les médecins prescripteurs sont informés systématiquement de toute sortie du service

Résiliation à l'initiative du bénéficiaire et/ou de son représentant

A l'initiative du bénéficiaire ou de son représentant légal, il peut être mis fin à la prise en charge à tout moment.

La notification est faite à la direction du service par courrier et moyennant un préavis de 15 jours de date à date.

Résiliation à l'initiative du Service

Refus du bénéficiaire de recevoir les soins prescrits ou d'adapter son logement

Le service ne peut assurer les soins contre la volonté du bénéficiaire.

Inadaptation de l'état de santé aux possibilités de prise en charge

Dans le cas où les mesures de maintien au domicile auraient atteint leurs limites et que la sécurité, le confort et la prise en charge par le Service ne pourraient plus être assurés, l'infirmier(ère) coordinateur(trice) en informe le médecin et la famille.

Des possibilités de prise en charge plus adaptées seront recherchées, en partenariat avec les services du Pôle Seniors.

Résiliation pour absence de renouvellement de prolongation de prise en charge

Le service ne peut pas continuer à assurer des soins sans une prescription adéquate et avec l'accord du médecin conseil de la C.P.A.M.

Résiliation pour fin du traitement fixé par le médecin traitant

Les interventions du service prennent fin à l'échéance du traitement fixé par le médecin traitant sauf prolongation de la prescription médicale.

Résiliation pour décès

Il appartient au représentant légal et aux référents, éventuellement désignés par le bénéficiaire, d'avertir le service, dès que possible du décès du bénéficiaire, notamment lorsque celui-ci est survenu en dehors de l'établissement (ex. hospitalisation...).

Le Document Individuel de Prise en Charge prend fin à la date du décès.

Résiliation pour admission en établissement

Toute admission en établissement médicalisé entraîne la résiliation de la prise en charge par le service. En cas de retour à domicile, les interventions sont maintenues si la personne le souhaite.

Résiliation pour amélioration de l'état de santé

L'amélioration de l'état de santé du bénéficiaire peut entraîner la résiliation de la prise en charge du bénéficiaire par le service.

Résiliation pour non-respect du présent document et/ou du document individuel de prise en charge

Le non-respect ou manquement grave ou répété du Règlement de Fonctionnement et du Contrat Individuel de Prestation, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie (article L311-4-1 CASF entraîne la résiliation de la prise en charge par le service.

2. S.A.A.D.

2.1 SECTEUR D'INTERVENTION

Composante du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile, il intervient exclusivement au sein des trois Résidences Autonomie Municipales ou R.A.M. (Résidences « Les Casseaux », « Cervières-Imbert » et « Emile Durkheim ») gérées par le C.C.A.S.

Le fonctionnement du service est autorisé depuis le 1^{er} janvier 2009 par le Conseil Départemental de la Haute-Vienne. Il est régi par les dispositions du code de l'action sociale et des familles codifiées par le décret n°2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide à domicile et par l'article II D-732-1 du code du travail.

Toutes les activités hors autorisation font l'objet d'une déclaration à la Direction de la Concurrence, de la Consommation du Travail et de l'Emploi (D.I.R.E.C.C.T.E.).

2.2 OBJECTIFS

La vocation du service est de participer au maintien à domicile des résidents des R.A.M.

Les interventions qu'il effectue permettent une prise en charge et un accompagnement favorisant l'autonomie et la qualité de vie de la personne âgée en fonction de ses capacités. Les missions d'aide et d'accompagnement du service ne visent pas à remplacer la famille et les proches.

2.3 PRESTATIONS ASSUREES PAR LE SERVICE

Les prestations suivantes s'inscrivent dans un projet d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne :

- Aide à l'entretien courant du logement
- Entretien du linge
- Aide à la mobilisation, au lever, au coucher
- Aide à la confection et/ou à la prise des repas
- Surveillance et maintien de l'hygiène des aides techniques
- Accompagnement pour des promenades, des courses et sorties diverses
- Assistance administrative simple
- Soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage

L'ensemble des prestations proposées sont précisées en *annexe IV*.

Le personnel du service ne peut pas :

- Réaliser des soins médicaux et paramédicaux, ou des actes d'hygiène entraînant un risque pour la santé de la personne
- Préparer des médicaments
- Rendre service à toute autre personne que le bénéficiaire
- Effectuer à son domicile des travaux supplémentaires pour le bénéficiaire
- Demander un service au bénéficiaire, accepter de l'argent, des objets ou de les garder en dépôt
- Effectuer des travaux importants et lourds (lessivage des murs, nettoyage important des balcons...)
- Avoir procuration sur le compte bancaire et gérer de l'argent
- S'immiscer dans les affaires de famille et dans la vie privée des personnes
- Déplacer des meubles lourds
- Transporter la personne dans son véhicule personnel
- Faire du bricolage ou effectuer des réparations (peinture...)

2.4 MODALITES D'ADMISSION

Evaluation initiale

Une visite préalable à l'admission est réalisée par le (la) responsable ou le (la) responsable adjoint(e) afin de présenter les missions, les modalités de fonctionnement du service, évaluer l'ensemble des besoins, le degré de l'aide à apporter et définir un plan d'aide avec la personne, son représentant légal et ses proches s'il y a lieu. Lors de cet entretien le futur bénéficiaire peut être accompagné de la personne de confiance.

A l'issue de cette visite, un devis est systématiquement établi pour les plans d'aide supérieur à 100€ T.T.C. ou à la demande du bénéficiaire.

L'admission est soumise au critère de disponibilité organisationnelle du service.

Dossier d'admission

Les documents ci-après sont à fournir au service pour la constitution du dossier :

- une copie de la pièce d'identité ou du livret de famille

et selon la situation :

- une copie du plan d'aide,
- une copie du jugement de l'habilitation familiale, de la curatelle ou de la tutelle.

Contrat individuel de prestation

L'admission n'est définitive qu'après la signature du contrat individuel de prestation (C.I.P.)

Ce dernier tient compte de la situation du bénéficiaire et de ses besoins ; il permet la mise en œuvre d'une intervention personnalisée.

Il est conforme à l'article L.121-18-1 du code de la consommation et comprend notamment un bordereau de rétractation.

En cas de situation d'urgence, le contrat est établi au plus tard dans les 8 jours ouvrés après le début de la première intervention. Une situation d'urgence est caractérisée dans les cas suivants : sorties d'hospitalisation, aggravation subite de l'état de santé ou indisponibilité soudaine de l'aidant.

2.5 HORAIRES ET CONDITIONS D'INTERVENTION DU SERVICE

Horaires

Le service fonctionne 7 jours sur 7.

Les horaires d'intervention se décomposent selon l'amplitude indiquée ci-dessous :

du lundi au dimanche, y compris les jours fériés de 7h30 à 20h30

Les interventions au domicile du bénéficiaire auront lieu dans cette amplitude horaire et seront définies en concertation avec le bénéficiaire et/ou son représentant légal, après évaluation individuelle réalisée par un(e) responsable du Service.

Il existe des rotations de personnel et des changements suivant l'activité.

Le bénéficiaire en est informé préalablement par affichage sauf dans les situations d'urgence.

Les modalités d'intervention sont précisées dans le contrat individuel de prestation.

Conditions d'intervention du service

Le service délivre des prestations auprès du bénéficiaire conformément au projet individualisé.

Il emploie et rémunère les personnels d'encadrement et les intervenant(e)s à domicile qui réalisent les prestations. Il en assume la responsabilité et organise la continuité du service. De ce fait, **le bénéficiaire n'est pas l'employeur** des aides à domicile.

Elles sont rémunérées par le C.C.A.S qui assure la continuité du service.

Les interventions se passent au et en dehors du domicile et en présence du bénéficiaire.

Le domicile doit être accessible et conforme aux règles d'hygiène et de sécurité afin de permettre une intervention efficace du service.

Le bénéficiaire ou son représentant doit mettre à disposition de l'intervenant(e) à domicile du matériel pour l'entretien courant du logement. Pour l'y aider, une liste des produits de base est annexée au contrat individuel de prestation.

L'aide à domicile intervient selon un planning préalablement défini entre la personne et le Service. Toute modification souhaitée par le bénéficiaire est envisagée après l'accord des responsables du service.

A la fin de chaque intervention, l'aide à domicile complète une feuille de présence avec le bénéficiaire. Celle-ci reprend l'intervention pour chaque jour, ainsi que le temps de travail effectué. Elle est signée par la personne (sauf impossibilité) et l'intervenant(e) à domicile.

Ce document de travail est collecté à la fin de chaque semaine par le secrétariat du service. Il permet ainsi de préparer la facturation et valide l'intervention effectuée.

Lors d'absence (consultation hospitalière, médicale,.....), le bénéficiaire et/ou son représentant légal doit prévenir 2 jours avant auprès de l'accueil du Service.

Lors d'hospitalisation en urgence du bénéficiaire, le service suspend toute intervention, sauf avis contraire de l'usager, de sa famille et/ou de son représentant légal (un accord écrit est nécessaire pour continuer l'intervention du service).

Lors du retour à domicile, le bénéficiaire et/ou son représentant légal doit en informer le service rapidement et préciser la date de sortie pour pouvoir remettre en place les prestations.

2.6 FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE ET FACTURATION

Financement de la prise en charge

Le tarif horaire de la prestation est identique pour chaque bénéficiaire et révisable annuellement. Des aides financières peuvent être sollicitées auprès du Conseil Départemental, de l'Etat, les Caisses de Retraite ou des Mutuelles. Le plan d'aide est défini dans le Contrat Individuel de Prestation.

Facturation

Un avis de paiement de la Trésorerie Limoges Municipale est adressé mensuellement par courrier à terme échu.

Il existe trois possibilités de règlement :

- **en espèces** avec un règlement direct à la Trésorerie Limoges Municipale située au 31 rue Montmailler à Limoges

- **par C.E.S.U**, à la même adresse

- par **chèque bancaire** libellé à l'ordre du Trésor Public et à retourner à l'adresse suivante : CENTRE D'ENCAISSEMENT DU TRESOR PUBLIC 59 885 LILLE CEDEX 9.

Une attestation fiscale annuelle est délivrée par la Trésorerie Limoges Municipale avant le 31 mars de l'année N+1. Elle mentionne le nombre d'heures et les sommes acquittées, afin de solliciter le cas échéant une déduction fiscale au titre de l'année N.

2.7 REVISION OU RESILIATION DE LA PRISE EN CHARGE

Révision

Toute modification de la prise en charge est préalablement étudiée avec les responsables du service et peut faire l'objet d'une nouvelle évaluation financière.

Suspension

Toute hospitalisation entraîne la suspension des interventions par le Service.

Toutefois, le Service peut continuer d'effectuer des prestations sur la demande écrite du bénéficiaire et/ou de son représentant légal.

Résiliations

La sortie du Service peut être prononcée suivant les situations précisées ci-dessous :

Résiliation à l'initiative du bénéficiaire et/ou de son représentant

A l'initiative du bénéficiaire ou de son représentant légal, il peut être mis fin à tout moment à la prise en charge.

Résiliation à l'initiative du Service

Le Service ne peut assurer les prestations contre la volonté du bénéficiaire. Conformément au décret 2016-502 du 22 avril 2016 : lorsque le service n'est pas en capacité de répondre à la demande de la personne accompagnée, il lui en fait connaître les raisons et l'oriente vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

Résiliation pour décès

Il appartient au représentant légal et aux référents, éventuellement désignés par le bénéficiaire, d'avertir le service, dès que possible, du décès d'un bénéficiaire, notamment lorsque celui-ci est survenu en dehors de l'établissement (ex. hospitalisation,...).

Le Contrat Individuel de Prestation prend fin à la date du décès, toutefois, le service, peut sur demande écrite, continuer d'effectuer ponctuellement une prestation.

Résiliation pour départ de l'établissement d'hébergement

Le S.A.A.D. n'intervient qu'au sein des trois Résidences Autonomie Municipales ; tout départ de l'une des trois structures entraîne la résiliation de la prise en charge.

Résiliation pour non-respect du présent document, ainsi que du contrat individuel de prestation

Le non-respect ou manquement grave ou répété du RF et C.I.P., sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie (article L311-4-1 CASF entraîne la résiliation de la prise en charge par le service.

Le bénéficiaire en est prévenu par courrier 15 jours avant la fin du contrat.

III – COOPERATION ET PARTENARIATS

En vue d'améliorer le maintien à domicile des bénéficiaires, le service collabore avec différents professionnels :

1. SERVICES OU ASSOCIATIONS D'AIDE A DOMICILE :

Une concertation des interventions entre services permet une prise en charge globale et coordonnée.

2. PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES :

Des contacts fréquents avec les médecins traitants, les masseurs-kinésithérapeutes, pédicures et des rencontres avec les infirmiers libéraux permettent de coordonner les soins dispensés et d'assurer un meilleur suivi de l'état de santé.

De plus, le Service est partenaire de services hospitaliers ciblés : E.M.E.S.P.A., H.A.D. et soins palliatifs.

3. AUTRES INTERVENANTS A DOMICILE :

Les actions peuvent être aussi coordonnées avec l'ensemble des personnes intervenant au domicile du bénéficiaire (curateur/tuteur, coiffeur, esthéticienne, commerçant...).

L'U.D.A.F. a établi une coopération privilégiée avec le C.C.A.S. dans le cadre d'une convention.

4. SERVICES PARTENAIRES DU POLE SENIORS :

La coordination est facilitée avec les Résidences Autonomie Municipales qui accueillent les locaux du service.

Des outils partagés permettent de faire le point sur l'évolution des besoins des bénéficiaires.

A cet effet, le service met à disposition au domicile de chaque bénéficiaire un cahier de liaison. Celui-ci permet d'assurer le partage d'informations utiles à la prise en charge.

IV – DROITS ET OBLIGATIONS

1– LE BENEFICIAIRE

1.1 DROITS :

En application de la Charte des Droits et Liberté des Personne Agée dépendante et de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie, chaque bénéficiaire a droit au respect absolu de ses libertés, de son intimité et de sa dignité d'être humain (*annexes I et II*).

La participation du bénéficiaire est systématiquement recherchée pour l'élaboration du D.I.P.C. et/ou du Contrat Individuel de Prestation.

Libertés individuelles

Le bénéficiaire conserve le choix de son mode de vie et de ses intervenants extérieurs. Pour les personnes relevant du S.S.I.A.D., l'infirmier libéral doit être conventionné avec le service.

Accès à l'information

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en envoyant un courriel au Correspondant Informatique et Libertés du Centre Communal d'Action sociale (cil@ville-limoges.fr) ou en lui adressant un courrier postal à l'Hôtel de Ville 9, place Léon Betoulle 87031 Limoges Cedex 1.

Plaintes et réclamations

Le bénéficiaire peut porter réclamation auprès de la direction du service s'il estime être victime d'un préjudice ou si l'intervention effectuée est jugée insatisfaisante. Cette demande peut être formulée par courrier en utilisant le formulaire de réclamation (*Annexe III*) ou par contact direct au secrétariat.

Les responsables du service assurent un suivi et proposent une solution en fonction de leurs possibilités. Un registre est tenu à jour à cet effet.

Continuité des soins, de la prise en charge

Le service organise la continuité des soins, de la prise en charge.

1.2 OBLIGATIONS :

Respecter le fonctionnement du service

Il est demandé au bénéficiaire et/ou son représentant légal, ainsi qu'à son entourage de respecter les dispositions des documents réglementaires.

Signaler toute absence

Il est demandé au bénéficiaire et/ou son représentant légal de signaler toute absence au moins, 48 heures à l'avance au Service.

Respecter le personnel

Le bénéficiaire et ses proches sont tenus au respect et à la correction vis-à-vis des agents du service quel que soit leur sexe, confession ou origine.

Le manquement à ces règles peut motiver la cessation de la prise en charge de la part du service et exposer à des poursuites pénales.

Obligation financière propre au S.A.A.D.

Après acceptation des conditions financières, l'utilisateur se doit de régler chaque mois la facture qui lui est adressée.

2- LE S.P.A.S.A.D.

2.1 DROITS ET ATTENTES

Les interventions se déroulent au domicile du bénéficiaire. Il doit être présent et disponible dans la tranche horaire préalablement définie avec son accord.

Le service se réserve le droit, en fonction des contraintes, d'affecter tout personnel à même d'effectuer les prestations.

Des modifications peuvent être imposées en fonction des nécessités du service. La continuité du service nécessite une rotation du personnel et parfois des changements d'horaire.

Les personnes accompagnées par le S.P.A.S.A.D doivent s'y adapter et les bénéficiaires du S.A.A.D. seront préalablement informés, sauf dans le cas d'imprévu.

2.2 OBLIGATIONS

Le service s'engage à respecter le présent règlement de fonctionnement ainsi que les D.I.P.C. ou C.I.P.

Il s'engage à garantir à l'utilisateur l'accès à des prestations d'aide ou de soins de qualité par un personnel qualifié.

Il s'engage à apporter des réponses évolutives aux besoins des personnes en fonction de leur état de santé ou de leur dépendance afin de préserver le plus possible leur autonomie.

Pour cela, il recueille et conserve des informations individuelles dans un dossier administratif et ou de soins qui peut être informatisé.

Il s'engage à mettre en œuvre des actions de prévention et à assurer une information du bénéficiaire et de son entourage sur les gestes et le matériel nécessaires pour la mise en place de cette prévention.

Il s'engage à favoriser l'intervention de tous les partenaires et des familles afin d'optimiser le maintien à domicile dans le respect de la dignité de la personne prise en charge.

Enfin, il s'engage à respecter le décret 216-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement d'évènements et dysfonctionnements graves des structures sociales et médico-sociales auprès de des autorités administratives.

V - SECURITE DES PERSONNES, DES BIENS ET ASSURANCES

1. SECURITE DES PERSONNES, DES BIENS

Tout soupçon ou acte de maltraitance doit être signalé par le bénéficiaire ou son entourage aux responsables du service.

Il est rappelé que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

Tout animal de compagnie doit être tenu à l'écart afin de ne pas occasionner de gêne ou un dommage durant l'intervention du Service.

Le personnel du service n'est pas autorisé à transporter les personnes aidées dans son véhicule personnel.

Le personnel du service ne peut, en aucun cas, accepter du bénéficiaire des pourboires, des gratifications, donations, legs ou encore de procurations sur les comptes bancaires.

Le service n'est pas tenu d'accepter les clefs du domicile des personnes. Cependant, des doubles pourront être anonymés et conservés au service pour faciliter l'accès en cas de difficulté particulière. La reproduction des clefs est à la charge du bénéficiaire. Un formulaire de remise des clefs est annexé aux documents contractuels.

2. ASSURANCE ET RESPONSABILITES

Le service a souscrit un contrat d'assurance pour toute détérioration involontaire faite au domicile par le personnel.

Le service ne saurait être tenu pour responsable du vol ou de la détérioration due à la vétusté du matériel ou des objets mis à disposition.

Les bénéficiaires doivent pour leur part souscrire une assurance en responsabilité civile afin de garantir les dommages résultant de leur propre fait.

3. MESURES EXCEPTIONNELLES (URGENCES) :

Le service peut être amené à faire intervenir les services d'urgence (SAMU, pompiers, SOS médecins,...) si la situation ou l'état de santé du bénéficiaire l'exige.

De même en l'absence de réponse du bénéficiaire si celui-ci n'a pas prévenu le service de son absence, il pourra être fait appel à tout intervenant susceptible de permettre l'accès au logement.

Les coûts éventuels liés à l'intervention des services d'urgence restent à la charge de du bénéficiaire.

VI – LA DEMARCHE QUALITE

1. LOI DU 2 JANVIER 2002 :

2.

La loi du 2 janvier 2002 exhorte les établissements et services en action sociale et médico-sociale à procéder — puis à faire procéder — à l'évaluation de la qualité de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent.

Le S.P.A.S.A.D s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

3. DEMARCHE QUALITE :

La démarche qualité vise plusieurs objectifs parmi lesquels :

- mieux répondre aux besoins et attentes des bénéficiaires et les faire pleinement participer,
- clarifier les missions et responsabilités de chacun en interne,
- harmoniser les pratiques des professionnels,
- mieux gérer les dysfonctionnements et les situations à risque,
- valoriser son professionnalisme en externe et renforcer les relations avec les divers partenaires et financeurs.

Cette démarche s'appuie également sur des normes, des référentiels et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (A.N.E.S.M.).

4. MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE QUALITE AU SEIN DU S.P.A.S.A.D. :

Obligations d'évaluations

Le service procède à son évaluation interne et actualise le projet de Service tous les 5 ans. Il est soumis également à des évaluations externes tous les 7 ans.

L'évaluation de la prise en charge est mesurée de façon continue au cours de réunions hebdomadaires du S.P.A.S.A.D.

Les plans d'aide ou de soins sont revus au minimum une fois par an et dès que nécessaire.

Un avenant est proposé à la signature du bénéficiaire ou de son représentant légal avant sa mise en place.

Modalités de participation des bénéficiaires

Le bénéficiaire participe à l'évolution de son accompagnement et donne son accord pour toute modification de son plan d'aide et/ou de soins personnalisé.

Les responsables du service réalisent aussi une fois par an des visites à domicile afin d'apprécier la qualité du travail et les relations entre le personnel et les bénéficiaires.

Le service sollicite également la participation des bénéficiaires et/ou de leur représentant et familles à l'amélioration du fonctionnement du S.P.A.S.A.D.

Il organise, à son initiative, des enquêtes de satisfaction, ainsi que des *assemblées consultatives*, au minimum une fois par an.

VII – ACTUALISATION OU REVISION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Toutes les dispositions du présent règlement de fonctionnement et des pièces associées citées ci-dessus sont applicables dans leur intégralité.

Toute actualisation du présent règlement de fonctionnement approuvée par le Conseil d'Administration du C.C.A.S. fera l'objet d'un avenant.