



**Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale**  
**« Les EHPAD publics du Val de Marne » (G.C.S.M.S.)**  
73 Rue d'Estienne d'Orves  
94120 Fontenay-sous-Bois Tél. : 01 49 74 71 00

## **LES ACTIVITES ALTERNATIVES A L'HEBERGEMENT**

### **SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) POUR PERSONNES AGEES**

## **CONTRAT DE SOINS**



## ARTICLE 1 – DISPOSITIONS GENERALES

Le présent contrat a pour objet de fixer les droits et obligations régissant les relations entre les bénéficiaires et le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) du **Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) "Les EHPAD publics du Val de Marne"**, 73, rue d'Estienne d'Orves 94120 Fontenay-sous-Bois.

## ARTICLE 2 – LE FONCTIONNEMENT :

Le protocole de soin est élaboré par le médecin traitant. L'ordonnance du médecin est valable trois mois.

Horaires, nombres, fréquences et durée des interventions sont fixées en fonction de l'état clinique du patient, de la prescription médicale, de l'évaluation de l'infirmier(e) coordonnateur (rice) et du fonctionnement du service. **Seules les personnes bénéficiant d'une prise en charge le week end peuvent prétendre à une intervention du SSIAD les jours fériés.**

Le service étant organisé par roulement, **la personne soignée ne pourra pas choisir le personnel qui se rend à son domicile, ni les horaires des passages.**

Lors des interventions des agents du SSIAD, les animaux domestiques doivent être tenus à l'écart des soins dans une autre pièce, si la configuration du logement le permet.

De même, l'accès à l'habitation notamment en ce qui concerne les pavillons doit être facilité et sécurisé notamment en cas d'intempéries.

Toute modification dans les coordonnées de la famille ou des personnes à joindre et des intervenants est à signaler au service.

Le service bénéficiant d'une assurance de responsabilité civile, il est nécessaire de prévenir de toute dégradation causée par le personnel survenue au domicile de la personne soignée le jour même.

Le SSIAD étant terrain de stage pour les élèves infirmiers ou aides-soignants, le bénéficiaire sera amené à donner son accord afin d'accueillir un stagiaire pendant les soins qui lui sont dispensés.

Le bénéficiaire garde le choix de son médecin traitant qui assume l'entière responsabilité du traitement prescrit ainsi que les interventions des professions libérales.

### ARTICLE 3 – DROITS ET OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE :

La participation du patient sera sollicitée par le personnel de soins **dans un souci de maintien de l'autonomie.**

Le personnel soignant ne pourra jamais remplacer la famille qui doit continuer à participer au soutien à domicile.

Les prestations de soins et la relation soignant/soigné doivent se réaliser dans un respect et une confiance mutuels.

En l'absence de famille, le patient devra faire appel à un autre type de soutien (aide à domicile).

Le patient et sa famille sont tenus de fournir à l'infirmier(e) coordonnateur (rice) l'attestation des droits à la sécurité sociale et toutes les informations médicales nécessaires à la prise en soin (prescription médicale, compte rendu d'hospitalisation.....) et ce après chaque hospitalisation.

Le bénéficiaire doit mettre à disposition le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort tels que :

- gants et serviettes,
- savon et cuvettes,
- brosse à ongles,
- matériel d'incontinence,
- linge propre en quantité suffisante.

Le service, pour assurer la sécurité de la personne soignée et celle de l'équipe soignante pourra demander certains aménagements techniques :

- barres de maintien,
- tapis antidérapant,
- banc de baignoire,
- lit médicalisé électrique,
- déambulateur,
- chaise garde-robe ou roulante,
- lève-malade etc.  
(liste non exhaustive)

Certaines de ces prestations peuvent faire l'objet d'une prise en charge financière par les différents organismes de sécurité sociale.

## ARTICLE 4 – MODALITES DE GESTION DES ABSENCES ET DE BESOIN EN SOIN INFIRMIER:

- **En cas d'hospitalisation en urgence** : le SSIAD doit être informé le jour même. Au-delà de 21 jours d'hospitalisation, le patient sera automatiquement positionné sur liste d'attente.

La réadmission suppose l'accord de l'infirmière coordonnatrice, après une nouvelle évaluation de l'état de santé du patient, en lien avec le médecin traitant, de la charge en soins et des possibilités du service.

Une nouvelle prescription médicale et une attestation des droits à la sécurité en cours de validité devront être fournies préalablement à toute réadmission.

- **En cas d'absence** : vacances, hébergement temporaire, hospitalisation programmée le patient et/ ou sa famille, doit en aviser le service le plus rapidement possible avant tout départ ou retour au domicile afin de pouvoir élaborer les plannings.

Ils signaleront l'identité de l'établissement d'accueil et dès que possible la date de retour au domicile.

**En cas d'interruption prolongée** de la prestation supérieure à 21 jours, la reprise en soins au domicile se fera en fonction de la ré évaluation faite par l'IDEC et des possibilités du service.

- **En cas de recours à des soins infirmiers** demandés sur prescription médicale, le SSIAD devra en être informé. Le patient devra obligatoirement avoir recours à des infirmiers conventionnés avec le SSIAD.

Les soins infirmiers seront alors pris en charge par le SSIAD qui paiera directement l'infirmier.

**La carte vitale ne doit pas être utilisée.**

## ARTICLE 5 – DROITS ET OBLIGATIONS DU SSIAD

Le service n'intervient qu'avec le consentement de la personne soignée ou de son représentant légal.

L'infirmière coordonnatrice est à la disposition de la personne et de son entourage pour répondre à leurs questions.

Les données informatiques par la gestion médico-administrative ont fait l'objet d'une autorisation de la CNIL et ne seront pas utilisées à d'autres fins.

Le personnel soignant :

- est soumis à l'obligation de réserve et de secret professionnel,
- n'est pas habilité à accompagner le bénéficiaire dans son véhicule de service ou dans celui de ce dernier pour quelque motif que ce soit (courses, pharmacie....)

- ne devra pas recevoir de la personne soignée une quelconque gratification, ni solliciter de sa part un prêt d'argent,
- consigne ses interventions dans un dossier de transmission informatique qui est la propriété du SSIAD. Il doit être accessible lors de leurs interventions.

## ARTICLE 6 – ARRETS DE PRISE EN SOIN

### 6.1/ Résiliation à l'initiative de M ou Mme ou de son représentant légal

La personne soignée peut à tout moment mettre fin au contrat.

La notification doit en être faite au Directeur de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre en recommandé avec accusé de réception, moyennant un **préavis d'une durée de 15 jours** à date, calculé à partir de la date de réception de la lettre par l'établissement.

A réception du courrier est organisé entre l'IDEC et le patient ou sa famille la restitution des clés et dossier de soin au domicile ou SSIAD.

### 6.2/ Résiliation à l'initiative de l'établissement

Le personnel du SSIAD intervient dans les conditions prévues dans le règlement de fonctionnement.

L'infirmier(e) coordonnateur (rice) peut mettre fin à une prise en charge si elle évalue que les conditions d'hygiène et de sécurité n'ont pas été mises en œuvre malgré les actions de conseil, d'information, d'incitation conduites par l'équipe du SSIAD pour prodiguer des soins répondant aux critères de qualité, de confort et de sécurité, auxquels elle s'est engagée.

**Le refus d'une aide technique complémentaire ou de matériels médicaux par le bénéficiaire ou par son entourage peut conduire à un arrêt de l'intervention du SSIAD si, du fait de ce refus, les conditions de sécurité devant entourer l'intervention des soignants ne sont plus respectées ;**

De la même manière, elle pourra mettre fin à une prise en soins si les conditions d'intervention des soignants ne garantissent pas leur sécurité (violence, menace....)



## ARTICLE 7 – MODALITES D'APPLICATION DU CONTRAT

Le contrat de prise en soin définit les droits du **S**ervice de **S**oins **I**nfirmiers à **D**omicile (SSIAD) et de la personne prise en charge avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers appelés à souscrire ce contrat de soins sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

**Le bénéficiaire et sa famille s'engagent à respecter le présent contrat de soins en vigueur tel que rédigé. Aucune modification de celui-ci n'est possible ;**

Le SSIAD est un service rattaché au Groupement de coopération sociale et médico sociale "Les EHPAD publics du Val de Marne".

**Le contrat de soins est conclu entre :**

**D'une part,**

- Le SSIAD du Groupement de coopération sociale et médico sociale "Les EHPAD publics du Val de Marne",

Représenté par son administrateur, M. Emmanuel SYS.

**Et d'autre part,**

- M/Mme.....

Né(e) le .....

Domicilié(e) à : .....

Le cas échéant, représenté(e) par :

- M/Mme.....

Né(e) le .....

Domicilié(e) à : .....

Dénommé(e) le représentant légal préciser tuteur ou curateur (et joindre la photocopie du jugement) ou aidant principal, personne de confiance.



**Il est convenu ce qui suit :**

**DURÉE DE LA PRISE EN SOIN**

Le présent contrat prend effet à partir du .....  
sur la base d'une prescription médicale précisant la durée de la prise en soin. Elle pourra être ou non renouvelée en fonction de l'état de santé du patient.

**COÛT DE LA PRISE EN SOIN**

Les frais sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Aucune avance n'est à faire par le patient.

Fait à .....  
Le .....

Le patient  
ou son représentant légal

L'Administrateur

E. SYS



ATTESTATION DE REMISE DU CONTRAT DE SOINS

Je soussigné(e) .....

Demeurant.....

.....

Atteste avoir pris connaissance du contrat de soins infirmiers à domicile, et m'engage à m'y conformer.

Fait à .....

Le .....

Le patient  
ou son représentant légal

L'infirmière coordonnatrice





ANNEXE 1– CONSENTEMENT A L'ADMISSION

Je soussigné(e) :

Nom et prénom :

Né(e) le :

- atteste avoir été informé de mes droits, les avoir compris et atteste donner, conformément à l'article 311-7 du code de l'action sociale et des familles et en vertu de la loi du 28 décembre 2015, mon consentement à ma prise en charge par le SSIAD du GCSMS les Ehpads Publics du Val de Marne.
- atteste avoir été informé de mes droits liés au règlement européen de protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 (cf annexe 2), et atteste donner mon consentement à l'utilisation de mes données dans le cadre strict de ce qui est nécessaire au bon fonctionnement du service.

Signature :

Attestation signée à :

Le :

Le directeur ou toute autre personne formellement désignée par lui :

Nom et prénom :

Fonction dans l'établissement :

Signature :



ANNEXE 2-

## **Note d'information à destination des résidents des établissements du Groupement des EHPAD publics du Val de Marne.**

Madame, Monsieur,

Le règlement européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), est entré en vigueur le 25 mai 2018. Afin de répondre aux exigences de ces nouveaux dispositifs, nous souhaitons vous informer du recueil et de l'usage des données dont nous disposons nécessaire au fonctionnement de l'établissement :

- lors de votre entrée dans l'établissement nous recueillons les données nécessaires à la constitution de votre dossier administratif et médical ;
- vous pouvez nous demander de modifier ces données si nécessaires ;
- nous ne commercialisons pas les informations personnelles ;
- vous avez un droit à la portabilité de vos données : vous pouvez formuler une demande écrite pour le transfert de vos données vers un autre établissement ;

En cas de questionnement à ce sujet, vous pouvez contacter M. PARIENTE, délégué à la protection des données au sein des établissements du GCSMS Les EHPAD Publics du Val-de-Marne, à l'adresse suivante :

Aurélien PARIENTE  
Délégué à la protection des données  
73 rue d'Estienne d'Orves  
94120 Fontenay-sous-Bois

L'Administrateur

E. SYS