

DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE
Service de Soins Infirmiers à Domicile de Jarny

Rappel du texte législatif

Décret n° 2004-1274 du 26/11/04 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles.

« Article D.311 : 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 2 mois ».

« Le contrat est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement ».

Contrat entre
Ou sa personne référente
Ou le représentant légal

Et Mme OGORZALY Sylvie,
Interlocutrice privilégiée de l'utilisateur, représentant le service de soins infirmiers à domicile.

▪ **Article 1** : Objectifs de prise en charge

Ils répondent à une demande de soins permettant votre maintien à domicile, et apportent un suivi et un accompagnement dans le cadre d'un projet personnalisé réalisé avec votre participation, ou celle de votre représentant légal ou de votre personne référente.

▪ **Article 2** : Prestations

Les soins d'hygiène, de confort et relationnels sont assurés par les aides-soignants du service, encadrés par l'infirmière coordinatrice.

Les soins infirmiers (injections, pansements stériles...) sont réalisés par les infirmiers libéraux de votre choix, ayant passé convention avec le SSIAD, et leurs honoraires sont payés par le service.

Le SSIAD prend en charge les soins de pédicurie uniquement pour les patients diabétiques, présentant des pieds à risque de grade 2 (4 séances/an) ou de grade 3 (6 séances/an), sous réserve d'une prescription du médecin traitant ou d'un diabétologue.

Ces actes sont assurés par les pédicures libéraux de votre choix, ayant passé convention avec le SSIAD.

La coordination et le suivi avec le médecin traitant, les professionnels de santé et les autres intervenants à domicile, sont assurés par l'infirmière coordinatrice.

Nous vous demandons de laisser à notre disposition toutes les ordonnances médicales, ainsi que le renouvellement de prescriptions, sous enveloppe fermée à destination de l'infirmière coordinatrice.

- **Article 3** : Fréquence d'intervention

Une fois par jour, le _____, **du** _____ (_____), variable et réévaluable selon votre état de santé, votre dépendance, vos aidants et les possibilités du service.

La fréquence d'intervention peut fluctuer en fonction d'urgences, ou pour des raisons d'absence de personnel.

Aucun horaire de passage ne peut être défini ou exigé.

- **Article 4** : Interventions connexes

En accord avec vous, votre personne référente ou votre représentant légal, l'infirmière coordinatrice définit la nécessité d'articuler d'autres types d'aides avec l'équipe soignante.

- *Aides de la famille ou de l'entourage*

Type d'aides :

Matin ou après-midi :

- *Aides d'intervenants professionnels*

Type d'aides :

Matin ou après-midi :

- **Article 5** : Coût

La prise en charge est couverte à 100 % par votre organisme d'assurance maladie. Elle comprend les interventions du SSIAD, de l'infirmier libéral et du pédicure.

Le service est rémunéré pour un montant de 38 €, correspondant au prix de journée octroyé par l'Agence Régionale de Santé pour l'année en cours.

▪ **Article 6** : Durée et arrêt de prise en charge

Elle est fonction de votre état de santé et de votre dépendance. En cas d'arrêt provisoire (hospitalisation...), votre place ne peut être conservée au-delà de 15 jours. La reprise des soins sera fonction des places disponibles.

La prise en charge prendra fin dans les cas suivants :

- reprise d'autonomie,
- aggravation de l'état de santé, justifiant une prise en charge par une H.A.D. (hospitalisation à domicile),
- refus de prolongation de prise en charge par le médecin conseil.

Le service interrompra la prise en charge, en cas de non respect de ces dispositions :

- si vous refusez de mettre à disposition le matériel médical et d'hygiène nécessaires,
- si vous refusez l'aménagement du lieu de soins,
- s'il existe un risque physique pour la sécurité du personnel soignant,
- s'il existe un manquement à l'hygiène du lieu de soins,
- si vous ne respectez pas les règles de bonne conduite vis-à-vis du personnel.

Une notification écrite sera alors adressée à la personne prise en charge si les observations verbales de l'infirmier(e) coordonnateur(trice) sont restées sans effet. Si aucun changement n'est constaté dans les 8 jours qui suivent cette notification, la fin de la prise en charge sera signifiée à la personne ou à son représentant légal. Le SSIAD informera le médecin traitant.

L'arrêt définitif de la prestation peut être également prononcé par le médecin prescripteur, par l'organisme financeur, ou sur votre demande, par écrit, et à condition de respecter un préavis de 15 jours, sauf en cas de force majeure.

▪ **Article 7** : Consentement de l'utilisateur

L'utilisateur donne son consentement éclairé sur le contenu de ce DIPC.

Le DIPC sera reconduit tacitement tous les 3 mois, en cas de prolongation des soins à domicile.

Toute modification pérenne du contrat fera l'objet d'un avenant.

Ce contrat est fait en deux exemplaires, dont un est à nous retourner signé.

Fait à _____, le _____

M
Ou sa personne référente M
Ou le représentant légal

Mme OGORZALY Sylvie,
Infirmière coordinatrice

Signature

Signature