

CHARTRE DES CMS



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

www.avasad.ch

La charte des centres médico-sociaux (CMS) est un document de référence, validé par le Conseil d'État le 13 avril 2011, qui fonde la relation entre les intervenants et les personnes qui sollicitent des prestations d'aide et de soins à domicile dans le canton de Vaud.

Les CMS offrent à la population vaudoise un ensemble de prestations pluridisciplinaires visant à aider les personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé à rester dans leur lieu de vie.

Les interventions des CMS reposent sur des valeurs d'humanité et d'équité. Avec pour principes **l'égalité d'accès** aux prestations et **l'utilisation rationnelle et efficace** des ressources disponibles, elles s'appuient sur un véritable **partenariat** avec le client et son entourage.

Fondé sur **le respect** réciproque attendu de chacun, ce partenariat appelle à **l'autonomie** et à **la participation** des clients.

Susana Garcia
Directrice générale

SOMMAIRE

MISSION DE L'AVASAD	4
BUT DE LA CHARTE	5
DROITS ET DEVOIRS DES PARTENAIRES	6
LIMITES DE L'INTERVENTION	12
RELATIONS CONTRACTUELLES	14

Notre personnel est en majorité féminin. Cependant, par souci de lisibilité, la forme masculine est utilisée dans l'ensemble de cette brochure pour désigner les fonctions et métiers féminins et masculins.

1 MISSION DE L'AVASAD

- A** L'Etat définit la politique d'aide et de soins à domicile en concertation avec les communes. Il délègue la mise en œuvre de cette politique à l'Association vaudoise d'aide et soins à domicile (AVASAD), association de droit public autonome, dotée de la personnalité juridique et placée sous la surveillance de l'Etat.
- B** L'AVASAD est chargée de «mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois la politique d'aide et de soins à domicile, et de déployer des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention.» (art. 2 al 1 de la Loi sur l'AVASAD, ci-après LAVASAD).
- C** Sa mission générale est «d'aider les personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé à rester dans leur lieu de vie. Pour ce faire elle assure la fourniture de prestations pour promouvoir, maintenir ou restaurer leur santé, maximiser leur niveau d'autonomie, maintenir leur intégration sociale et faciliter l'appui de leur entourage.» (art. 2 al 3 LAVASAD).
- D** Pour «favoriser le maintien à domicile des personnes atteintes dans leur santé ou en situation de handicap», l'AVASAD confie à ses membres, les Associations ou Fondations régionales d'aide et de soins à domicile (ci-après A/F) la gestion des centres médico-sociaux (ci-après CMS), des Espaces Prévention et des centres de moyens auxiliaires répartis sur tout le territoire vaudois.
- E** Les CMS organisent leurs activités dans une logique de coordination des différentes interventions au sein d'une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, assistants sociaux, ergothérapeutes, auxiliaires polyvalents, aides au ménage, assistants en soins et santé communautaire, aides familiaux, etc.).

2 BUT DE LA CHARTE

La présente charte, prévue par la loi, définit les dispositions générales qui régissent les relations de l'AVASAD et de ses membres, les A/F et les CMS, avec les clients de l'aide et des soins à domicile. Elle décrit en particulier les responsabilités des uns et des autres ainsi que les principes et les valeurs qui guident les interventions des CMS afin d'assurer des prestations de qualité et la cohérence des actions déployées au service des clients.

3 DROITS ET DEVOIRS DES PARTENAIRES

DROITS ET DEVOIRS DES CLIENTS

- A** L'accord du client est nécessaire pour la mise en œuvre des interventions du CMS. Le chapitre 4 en règle les limites du point de vue de la sécurité du client.
- B** Le client de l'aide et des soins à domicile a droit au respect de ses valeurs, croyances et habitudes, de son mode de vie et de sa vie privée.
- C** Le client a droit de la part du CMS, à toute l'information nécessaire pour choisir en toute connaissance de cause les options qui lui sont proposées. Il a accès en tout temps à son dossier.
- D** S'il ne peut pas se représenter lui-même, le client est représenté auprès du CMS par son représentant légal ou son représentant thérapeutique. Celui-ci assume les droits et obligations qui lui sont conférés par la législation en vigueur.

Autonomie et participation

- E** Le client est responsable de son projet de vie à domicile. Il participe à l'élaboration des objectifs, aux choix des moyens d'intervention visant à favoriser son autonomie et son indépendance, et aux activités qui en découlent.
- F** Les ressources et disponibilités de l'entourage du client sont prises en compte et sont sollicitées avec l'accord du client à toutes les étapes de l'intervention.
- G** Le client assume les risques éventuels découlant des décisions qu'il a prises en connaissance de cause dans le choix de son maintien à domicile.

H Pour obtenir des prestations de soins, le client doit désigner un médecin traitant à qui le CMS doit s'adresser. Il prend toute mesure utile afin de garantir que le médecin traitant accepte d'assumer les prescriptions et les formalités nécessaires à la réalisation et au remboursement des prestations par les assureurs. Le cas échéant, il peut solliciter l'appui social du CMS pour mener à bien ces démarches.

Respect des collaborateurs

- I** Le client s'engage à faciliter l'intervention des collaborateurs à son domicile en leur assurant accueil, respect et sécurité. Il leur facilite notamment la tâche en mettant à leur disposition, en bon état de fonctionnement, le matériel nécessaire aux prestations. Il s'engage également à utiliser les moyens auxiliaires adéquats par rapport à son logement, indispensables à sa sécurité et à celle des intervenants.
- J** Si le client contrevient à ces obligations, il s'engage à supporter les frais liés aux prestations extraordinaires nécessaires pour répondre au devoir de prise en charge du CMS (art. 2 al 5 LAVASAD).

Respect de l'organisation des CMS

- K** Le client accepte les contraintes éventuelles liées à une planification rationnelle des interventions compte tenu des ressources disponibles du CMS.
- L** Le client est tenu de payer les factures relatives aux prestations à sa charge.
- M** Dans un souci d'économicité et d'utilisation optimale des ressources, le client informe, au plus vite, le CMS de toute absence pouvant générer des modifications de jour et d'heure des prestations.

RÔLE DES PROCHES AIDANTS ET DU BÉNÉVOLAT ET DES PARTENAIRES ASSOCIATIFS

- A** La famille et l'entourage sont reconnus comme des partenaires privilégiés du projet de vie à domicile. Le CMS doit, avec l'accord du client, les associer autant que possible et sans contrainte, à la définition du processus d'intervention. Le CMS s'engage à encourager, favoriser et faciliter leur participation pour leur permettre d'exercer leur solidarité envers leur proche.
- B** Les collaborateurs du CMS apportent, dans la mesure de leurs compétences et de leurs ressources, leur soutien aux proches aidants mobilisés dans le projet de vie à domicile du client.
- C** Pour maintenir ou stimuler le lien social du client, et avec son accord, le CMS cherchera à faire appel aux ressources indispensables du bénévolat et des partenaires associatifs dans la mesure où une intervention professionnelle ne se justifie pas ou lorsqu'il est nécessaire de compléter une intervention professionnelle.

DEVOIRS DES A/F

- A** Les compétences générales des A/F sont fixées par la loi (art. 5 LAVASAD). Les A/F ont notamment l'obligation de veiller aux intérêts des clients et à ceux des collaborateurs des CMS.
- B** Chaque A/F fait par ailleurs partie du réseau sanitaire auquel elle est rattachée et coopère avec lui, conformément à la loi sur les réseaux de soins.

DEVOIRS DES CMS

Le CMS déploie sa mission selon les directives émises par l'AVASAD et dispense les prestations auprès des clients selon l'ensemble des principes suivants:

Principe d'accessibilité et d'équité

- A** Le CMS garantit aux clients l'égalité et l'équité d'accès aux prestations d'aide et de soins à domicile sans distinction de revenu, de lieu de domicile, d'âge ou de type d'affection, ni discrimination de nationalité, de race, de religion, de condition sociale, de sexe ou d'opinion.
- B** Le CMS prodigue les prestations inscrites dans le panier de prestations de l'AVASAD à toutes les personnes sollicitant ses services habitant son champ géographique respectif.
- C** Le CMS s'engage dans le soutien du projet de vie à domicile du client et de son entourage sous réserve des moyens mis à sa disposition par la collectivité.
- D** Grâce à l'aide permanente ou temporaire qu'elles apportent, les interventions du CMS comportent, selon les besoins de chaque client, des prestations multiples de soins, de soutien, de réadaptation, d'intégration sociale et d'éducation à la santé.
- E** Le CMS coopère activement avec le médecin traitant du client, qui est notamment informé de chaque nouvelle prestation. Moyennant accord du client, le CMS coopère également avec le réseau médico-social.

- F** Le processus d'intervention commence par une évaluation globale standardisée de la situation initiale. Le plan d'intervention proposé fait l'objet d'une discussion avec le client incluant les objectifs, les moyens et les modalités. Les besoins du client font l'objet d'une réévaluation régulière en fonction de l'évolution de son projet de vie, de son état de santé ou de demandes ponctuelles.
- G** Une évaluation globale est requise à chaque fois que des tiers assurent en complémentarité et sur délégation du CMS, une partie des prestations d'aide et de soutien à domicile nécessaires au client, ainsi que lors de prestation isolée.
- H** Dans une situation d'urgence médico-sociale (p. ex. risque d'hébergement en l'absence d'intervention du CMS), le processus d'évaluation et de planification est simplifié dans un premier temps pour être complété ensuite.
- I** Le plan d'intervention est assuré par le CMS.

Respect de l'autonomie et de l'indépendance des clients

- J** Dans la mesure du possible, le CMS prend en compte les désirs de la personne. Les besoins de protection et de sécurité ainsi que les risques inhérents à la vie à domicile font partie intégrante de l'évaluation. L'évaluation particulière des risques encourus par une personne qui n'a pas tout son discernement doit être conduite avec le médecin traitant et avec le représentant du client.

- K** Le CMS valorise le potentiel d'autonomie du client et son indépendance pour lui permettre de rester dans son milieu de vie habituel. Il développe des actions de prévention afin de favoriser le maintien des ressources physiques et psychosociales des personnes concernées.
- L** Le CMS respecte la législation en vigueur lors du traitement des données du client.

Principe d'économicité

- M** Le CMS optimise l'utilisation de ses ressources en organisant ses prestations de façon rationnelle et efficace au meilleur coût pour les clients et la collectivité. Il est responsable de dispenser les soins prescrits selon les principes d'adéquation et d'économicité décrits par la LAMal.
- N** Les interventions sont programmées en tenant compte, dans la mesure du possible, des souhaits du client. Elles sont réalisées pour autant que les ressources le permettent, en veillant à ne pas multiplier les intervenants auprès d'un client afin de respecter sa sphère privée.

4 LIMITES DE L'INTERVENTION

A Le CMS propose au client une orientation vers une autre institution de soins partenaire lorsque l'une ou l'autre des circonstances suivantes est établie:

- Selon les professionnels, les besoins de protection du client ne peuvent pas être satisfaits avec les ressources des proches aidants et les prestations du CMS. La sécurité du client, celle de son entourage n'est plus assurée.
- La technicité des soins et l'encadrement requis dépassent les compétences et les ressources du CMS.
- L'intégrité physique ou psychique des collaborateurs de l'aide et des soins à domicile n'est plus assurée.
- Le client n'a pas ou n'a plus de médecin traitant mandataire.
- Le client refuse l'ouverture d'un dossier le concernant, en particulier lorsqu'il refuse que son dossier comprenne les documents nécessaires à l'intervention du CMS.

B Le CMS peut en tout temps recourir à d'autres ressources, si ses propres ressources (compétences, ressources humaines et équipements logistiques) se révèlent insuffisantes. Ainsi l'entourage, le voisinage ainsi que les membres du réseau de soins peuvent, avec l'accord du client, être sollicités pour compléter, ou remplacer momentanément l'intervention du CMS et assurer les prestations nécessaires.

- C** Tant que la nouvelle orientation n'est pas mise en œuvre le CMS doit maintenir un appui auprès du client (et de ses proches, le cas échéant) répondant à la sécurité et au confort du client, et que le CMS est seul à pouvoir prendre en charge. L'appui est minimal si le client est en opposition ou s'il y a menace contre l'intégrité des collaborateurs. Dans ce cas, une facturation au client (totale ou partielle) du renforcement de l'équipe du CMS est appliquée. Si le client est en danger à domicile, la situation est signalée à la justice de paix après levée du secret professionnel auprès du conseil de santé, et la prise en charge est maintenue dans l'attente.
- D** Les situations pouvant conduire le CMS à d'éventuelles limites d'intervention font l'objet d'une analyse systématique. Les problématiques posées sont examinées par le CMS en équipe pluridisciplinaire et une recherche de solutions est entreprise avec le client, ses proches, et son médecin traitant. Toute proposition de limites ou de suspension d'intervention doit faire l'objet d'une validation auprès des directions de l'A/F et de l'AVASAD. Une revue systématique de ces situations est réalisée par une commission interne à l'AVASAD; son rapport fait l'objet d'une communication au Conseil d'administration de l'AVASAD.

5 RELATIONS CONTRACTUELLES

CONTRAT, TARIFS ET FACTURATION

- A** Le CMS informe le client des tarifs et des conditions-cadres des prestations convenues avec lui, ainsi que des possibilités d'aide individuelle pour le financement des prestations à sa charge.
- B** Au début des interventions, le CMS et le client définissent ensemble un plan et des conditions d'intervention. Ces éléments sont négociés dans un esprit de partenariat puis formulés par écrit et font office de contrat. En fonction de l'évolution de la situation, les deux parties adaptent le plan d'intervention initial.
- C** Le CMS facture des frais, lorsque le client annule les prestations planifiées sans respecter le délai d'annulation convenu.
- D** Des mesures peuvent être envisagées par l'équipe du CMS lorsque la situation représente un danger pour les collaborateurs. Les précautions qui sont alors proposées sont discutées avec le client, ses proches et son médecin traitant, et d'éventuelles solutions appropriées sont recherchées ensemble.
- E** Toute proposition de prestations particulières, évaluée et documentée par écrit de manière pluridisciplinaire, fait l'objet d'une validation auprès des directions de l'A/F et de l'AVASAD.

TRAITEMENT DES PLAINTES ET VOIES DE RECOURS

Plaintes relatives aux prestations délivrées

A Le CMS traite les plaintes qui lui sont adressées par les clients ou par les proches impliqués dans le projet de vie à domicile. Lors d'un désaccord sur les prestations ou sur les modalités de leur organisation, le responsable du CMS communique au client par écrit les motifs de sa position.

B En cas de litige non résolu auprès des directions de l'A/F et de l'AVASAD, le client peut:

- solliciter le Bureau cantonal de Médiation Santé,
- requérir l'avis du Médecin Cantonal,
- déposer une plainte auprès de la Commission d'Examen des plaintes prévue par la Loi sur la santé publique.

Plaintes relatives à la tarification et aux aides individuelles

C Le client peut recourir contre le refus complet ou partiel d'une aide individuelle pour le financement d'une prestation, en s'adressant en première instance à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du Département de la santé et de l'action sociale. La loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) prévoit la possibilité d'un recours en deuxième instance.

LES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX (CMS) SONT À VOTRE DISPOSITION, À PROXIMITÉ DE VOTRE LIEU D'HABITATION

L'AVASAD regroupe toutes les associations et fondations qui gèrent les centres médico-sociaux dans le canton de Vaud.

Au Pays-d'Enhaut, la mission publique d'aide et de soins a été déléguée à une institution de soins.

AVASAD – Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

Avenue de Rhodanie 60

Tél. 021 623 36 36

info@avasad.ch



**AIDE ET SOINS
À DOMICILE**

www.avasad.ch

Dispositif AVASAD

ABSMAD | Payerne

APREMADOL | Renens

APROMAD | Le Mont-sur-Lausanne

ASANTE SANA | Montreux

ASPMAD Nord vaudois | Montagny-près-Yverdon

Fondation de La Côte | Morges

Fondation Soins Lausanne | Lausanne

AVASAD - Services transversaux | Lausanne

Institution délégataire

Pôle Santé Pays-d'Enhaut