



Etablissement d'Hébergement
Pour Personnes Agées Dépendantes
Établissement Public

EHPAD AU SAVEL
459 route de Berre - 06390 CONTES
Tél. 04 93 91 66 70 Fax 07 93 79 11 34
e-mail : ausavel@orange.fr - www.ausavel.fr

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

APPROUVE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 18/10/2016
ET AU CONSEIL DE VIE SOCIAL DU 12/10/2016

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 4 |
| ARTICLE 1 : NATURE ET POSITIONNEMENT DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT | 4 |
| ARTICLE 2 : ELABORATION ET REVISION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT | 5 |
| 2.1 - L'élaboration du règlement. | 6 |
| 2.2 - La révision du règlement | 6 |
| ARTICLE 3 : MODALITES DE COMMUNICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT | 7 |
| CHAPITRE 1 – DEFINITION ET NATURE DE LA MISSION DE L'INSTITUTION EXPRIMEE DANS LE CADRE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT | 8 |
| ARTICLE 4 : LES MISSIONS GENERALES DE L'INSTITUTION. | 8 |
| 4.2 - Personnes accueillies..... | 8 |
| 4.3 - Admissions | 9 |
| ARTICLE 5 : DROITS, LIBERTES, DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES PERSONNES ACCUEILLIES. | 9 |
| 5.1 - Dossier du Résident | 12 |
| 5.2 - Concertation, recours et médiation au sein de l'établissement | 13 |
| ARTICLE 6 : PARTICIPATION DES FAMILLES | 13 |
| ARTICLE 7 : CONDITIONS DE REPRISE DES PRESTATIONS APRES INTERRUPTION..... | 14 |
| 7.1 - Travaux effectués par l'établissement..... | 14 |
| <i>dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations.</i> | 14 |
| 7.2 - Travaux à effectuer en cas de nécessité absolue..... | 15 |
| 7.3 - Absences du Résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui-même. | 15 |
| 7.4 - Absences du Résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à une hospitalisation de plus ou moins longue durée. | 15 |
| CHAPITRE 2 - ORGANISATION INTERNE DE L'INSTITUTION. | 16 |
| ARTICLE 8 : AFFECTATION, CONDITIONS D'ACCES ET UTILISATION DES LOCAUX | 16 |
| ARTICLE 9 : CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE, PARTICIPATION CONVENTIONNELLE ET DANS UN RESEAU GERONTOLOGIQUE. | 17 |
| <i>Prise en charge médicale</i> | 18 |
| ARTICLE 10 : GESTION DES URGENCES ET DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES | 19 |
| ARTICLE 11 : SURETE DES PERSONNES ET DES BIENS..... | 20 |
| ARTICLE 12 : TRANSFERTS ET DEPLACEMENTS DES PERSONNES ACCUEILLIES | 21 |
| ARTICLE 13 : CONDITIONS DE DELIVRANCE DES PRESTATIONS EN DEHORS DE LA STRUCTURE | 22 |
| CHAPITRE 3 – OBLIGATIONS ET REGLES CONTRAIGNANTES | 23 |
| ARTICLE 14 : REFUS DE TOUT ACTE DE VIOLENCE..... | 23 |
| ARTICLE 15 : RESPECT DES RYTHMES DE LA VIE COLLECTIVE | 23 |
| 15.1 - Restauration | 23 |
| 15.2 - Le linge et son entretien | 24 |
| ARTICLE 16 : REGLES ESSENTIELLES DE LA VIE EN COLLECTIVITE | 24 |
| ET COMPORTEMENT CIVIL. | 24 |
| ARTICLE 17 : HYGIENE ET SECURITE | 25 |
| 17.1 - Les obligations de l'établissement | 25 |
| 17.2 - Les recommandations relatives à la personne accueillie. | 25 |
| ARTICLE 18 : DISPOSITIONS SPECIFIQUES | 26 |
| ANNEXES | 27 |
| ANNEXE N°01 | 28 |
| CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE | 28 |
| ANNEXE N°02 | 34 |
| CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE | 34 |
| ANNEXE N°03 | 38 |
| SECURITE INCENDIE | 38 |
| SECURITE INCENDIE | 39 |
| ANNEXE N°04 | 40 |
| VOS INTERLOCUTEURS DANS L'ETABLISSEMENT | 40 |
| VOS INTERLOCUTEURS DANS L'ETABLISSEMENT | 41 |

INTRODUCTION

Notre Résidence de Retraite « Au Savel » est heureuse de vous accueillir et souhaite rendre votre séjour le plus agréable possible.

Nous vous communiquons ce règlement intérieur de la Résidence qui a pour objectifs de :

- vous permettre, ainsi qu'à vos proches de mieux connaître l'établissement,
- favoriser le bon fonctionnement interne de notre institution afin de faciliter vos relations avec le personnel et l'ensemble des résidents.

Ce règlement pourra être amélioré si nécessaire afin de tenir compte des suggestions que vous pourrez faire, dans la mesure de leur conformité aux lois et règlements existants et de l'accord des instances concernées par la modification de ce règlement.

Le règlement de fonctionnement est un document obligatoire préconisé dans des textes de loi et réglementaires et permet d'assurer la connaissance de la vie de l'institution et la transparence de ses pratiques.

Il constitue un document de nature juridique qui s'inscrit dans un ensemble d'autres documents de même nature, lesquels donnent aux personnes accueillies les moyens d'un accompagnement réussi au sein de l'institution.

Comme nous l'indiquerons, de manière plus formalisée, en conclusion, ce règlement de fonctionnement pourra être amélioré autant de fois qu'il sera nécessaire pour tenir compte des demandes que chacun d'entre vous souhaitera faire, dans la mesure de leurs conformités aux lois et règlements existants et de l'accord ou de l'avis favorable des instances concernées.

Article 1 : Nature et positionnement du règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est établi conformément aux dispositions conjointes des trois grands textes suivants :

- ❖ L'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles¹, issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- ❖ L'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles², issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

Le règlement a pour but de définir :

¹ Art. L.311-4. - Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

« a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L.6121-9 du code de la santé publique ;

« b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L.311-7.

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

« Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies. »

² « Art. L.311-7. - Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

« Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation.

« Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

- d'une part, les droits, les obligations et les devoirs de la personne accueillie.
- et d'autre part, les règles et les modalités de fonctionnement de l'établissement qui régissent la vie collective.

Le règlement de fonctionnement permet ainsi d'améliorer la vie de tous les acteurs et participants qui interviennent au sein de l'établissement.

Il s'inscrit dans un ensemble de documents officiels qui représentent et traduisent la hiérarchie des normes juridiques internes.

- ☞ Le projet établissement³,
- ☞ La convention tripartite, signée par l'établissement et les deux autorités de tarification⁴,
- ☞ Le contrat de séjour,
- ☞ La charte des droits et libertés de la personne accueillie⁵,
- ☞ Le livret d'accueil⁶,
- ☞ Le guide d'auto évaluation,
- ☞ Le règlement intérieur du conseil de la vie sociale⁷
- ☞ Les autres documents internes à chaque service.

L'ensemble de ces documents participe, chacun dans son domaine d'intervention et d'application et pour certains d'entre eux par interaction réciproque à la réussite de la mission d'hébergement et d'accompagnement du résident dans l'institution.

Article 2 : Elaboration et révision du règlement de fonctionnement

Cet article reprend l'article premier du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe.

En termes juridiques, les deux phases fondamentales d'un instrument juridique sont la phase de l'élaboration et la phase dite de révision ou d'actualisation.

Ce sont ces deux moments particuliers que nous allons énoncer, dans le cadre des textes en vigueur.

³ « Art. L.311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation. »

⁴ « Art. L.313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L.312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L.232-2 que s'ils ont passé avant le 31 décembre 2003 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux.

⁵ « Art. L.311-4. - Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

« a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L.6121-9 du code de la santé publique..... »

⁶ circulaire DGAS/SD 5 n°2004-138 du 24 MARS 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L.311-4 du CASF.

⁷ « Art. L.311-6. - Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en oeuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

« Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles. »
Actualisation du Règlement de fonctionnement - CA du 18/10/2016- CVS du 12/10/2016

2.1 - L'élaboration du règlement.

Le règlement de fonctionnement est rédigé par la direction et son équipe, sur la base des textes en vigueur, dans le respect des grandes recommandations des diverses commissions et conseils institués.

Conformément aux textes en vigueur, et pour les établissements qui en disposent, il est soumis au conseil d'administration⁸.

Au préalable, il est transmis pour avis :

- ✓ Au conseil de la vie sociale⁹.
- ✓ Au comité technique d'établissement.

2.2 - La révision du règlement

Le règlement de fonctionnement peut faire l'objet de révisions périodiques, dont voici les cas :

- ✓ dans le cadre de l'amélioration de son contenu,
- ✓ de l'évolution des textes de lois et réglementaires,
- ✓ des remarques et observations des autorités partenaires de l'établissement, dès lors qu'elles sont fondées sur des indications légales ou réglementaires¹⁰,
- ✓ ou pour d'éventuelles corrections qui se fondent ou sont liées aux pratiques institutionnelles internes,

Et ce, à l'initiative :

- ✓ Du directeur,
- ✓ De la majorité des membres du conseil d'administration,
- ✓ De la majorité des membres du conseil de la vie sociale,
- ✓ De la majorité des membres du comité technique d'établissement.

En tout état de cause, le règlement de fonctionnement fait l'objet d'une révision selon une périodicité qu'il détermine mais au plus tard tous les cinq ans, comme cela est mentionné dans le dernier article de ce règlement¹¹ et dans le nouveau décret instituant les règles en la matière.

Les actualisations successives sont considérées comme des révisions conformes aux exigences de l'article ci-dessus cité.

Elles devront simplement faire l'objet d'une relecture globale¹² et collective¹³ pour respecter les termes de ce même texte.

La procédure de révision répond aux mêmes règles de forme que la procédure d'élaboration telle qu'elle a été décrite.

⁸ Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles, Article 1 : « Le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles ».

⁹ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la vie sociale et aux autres formes de participations instituées à l'article L.311-6 du CASF.

¹⁰ Il s'agit des autorités suivantes : Préfecture et DDASS, Caisses d'assurance maladie, Conseil Général.

¹¹ Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles Article 1 : « Le règlement de fonctionnement est modifié selon une périodicité qu'il prévoit. Celle-ci ne peut être supérieure à cinq ans ».

¹² En réinscrivant et en réintégrant les révisions partielles.

¹³ Cette relecture se fera dans les instances concernées. Une commission « *ad hoc* », demandée par le chef d'établissement pourra servir de relais à cette initiative.

Ce règlement de fonctionnement a été adopté :

- par le Conseil d'Administration de l'EHPAD,
- après avis du Conseil de la vie sociale et du Comité technique d'établissement.
- Il est valable pour une durée de 5 ans à partir de la date du jour de sa transmission à l'organe délibérant de l'établissement.

Article 3 : Modalités de communication du règlement de fonctionnement

Cet article reprend l'article deux du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe.

Le décret précise que le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil qui est lui-même remis à toute personne accueillie dans l'institution, ou conformément aux textes en vigueur, à son représentant légal.

D'une manière générale, l'indication de la communication de ce règlement de fonctionnement, au moins sur son principe, est indiquée et rappelée aux familles de la personne accueillie, souvent présentes lors de l'entrée.

Comme pour le contrat de séjour, le caractère individuel de la remise du règlement de fonctionnement à la personne accueillie ou à son représentant légal (ou à sa famille) doit demeurer comme étant un principe de base du bon fonctionnement de l'institution par rapport aux personnes qu'elle héberge.

Toutefois, et le cas échéant, dans le cas de difficultés reconnues comme importantes dans la compréhension de ce document, nos équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension.

Remis et connu par les personnes accueillies, ou par leurs représentants légaux, le règlement de fonctionnement est transmis pour information à toutes les personnes qui y interviennent :

- * Les salariés de l'établissement,
- * Les intervenants médicaux et paramédicaux libéraux qui participent au fonctionnement de l'institution,
- * Les bénévoles,
- * Ainsi que toute personne se trouvant en situation de présence régulière dans l'établissement.

Afin d'améliorer la connaissance du fonctionnement de l'institution, le règlement est affiché en un lieu accessible aux personnes qui y vivent ou peuvent être présentes dans l'institution.

Ce règlement de fonctionnement, déjà transmis aux autorités par le canal des organes décisionnels, mais également dans le cadre de la démarche conventionnelle qui nécessite la remise du règlement de fonctionnement, pourra être demandé par celles-ci lors d'un contrôle à l'intérieur de l'établissement.

L'exemplaire mis à leur disposition devra tenir compte de l'ensemble des révisions et actualisations proposées en cours d'année.

CHAPITRE 1 – DEFINITION ET NATURE DE LA MISSION DE L'INSTITUTION EXPRIMEE DANS LE CADRE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Article 4 : Les missions générales de l'institution.

L'institution participe à l'action sociale et médico-sociale telle qu'elle a été définie, notamment, dans la loi du 2 janvier 2002, et notamment dans les articles suivants :

« Art. L.116-1. - L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L.311-1. »

La dignité de la personne accueillie est un principe d'ordre légal ».

« Art. L.116-2. L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

Ainsi peuvent être définies les missions de l'institution permettant ainsi de « passer d'une logique d'usager – passif à une logique d'usager - acteur »¹⁴.

4.1 - Régime juridique de l'établissement

L'établissement est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), établissement public agréé par la caisse d'allocation familiale et habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale, le cas échéant.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

4.2 - Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans sauf dérogation.

En priorité, les personnes accueillies sont originaires :

De la commune,
Du Canton,
Du département,
Des caisses suivantes avec lesquelles des accords et engagements ont été pris¹⁵.

Dans la limite des places disponibles, la Maison de retraite reçoit d'autres personnes âgées sans aucune discrimination, dans le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet d'établissement¹⁶.

¹⁴ Note d'information DGAS/5B n° 2004-96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médicaux sociaux.

¹⁵ CANCAVA, ORGANIC, MEDERIC.

¹⁶ Ce projet d'établissement concourt à mieux définir la politique générale de l'établissement, y compris dans ces admissions.

Actualisation du Règlement de fonctionnement - CA du 18/10/2016- CVS du 12/10/2016

4.3 - Admissions

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander, auprès de la direction, à effectuer une visite préalable, une visite de pré admission est vivement recommandée. De plus il est souhaitable qu'une information préalable de la famille et du résident soit faite afin de recueillir son consentement (par une rencontre au moment de l'admission avec l'équipe médicale/para médicale).

Au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission réalisée par le médecin traitant, sur la base de l'évaluation réglementaire¹⁷ (grille AGGIR), des pathologies et des traitements, le médecin coordonnateur donne son avis médical sur l'admission de la personne âgée.

Le Directeur prononce ensuite l'admission selon une procédure définie.

La date d'admission du Résident est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si l'usager/résident décide d'entrer à une date ultérieure.

Le dossier administratif d'admission établi le jour de l'entrée comporte les pièces suivantes :

- la copie du livret de famille ;
- la copie de la carte d'identité ou tout autre document d'identité et 2 photos d'identité;
- la copie de l'attestation de Sécurité Sociale et de la Mutuelle si la personne âgée est adhérente ;
- La carte vitale ;
- la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle ;
- la copie de la quittance de l'assurance des biens et objets personnels s'il en existe une ;
- les justificatifs des ressources en cas de dossier de demande d'aide sociale, d'allocation personnalisée pour perte d'autonomie ou d'allocation logement ;
- la copie du jugement de protection juridique le cas échéant ;
- le chèque de caution,
- dans la mesure du possible, les volontés du futur Résident en cas de décès,
- la désignation de la personne de confiance ;
- tout autre document demandé par l'établissement, dans le respect des textes en vigueur.

Article 5 : Droits, libertés, devoirs et obligations des personnes accueillies.

Cet article reprend l'article trois du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe¹⁸.

L'article L.311 -3 du code de l'action sociale et des familles l'exprime dans sa forme et dans son contenu initial :

« Art. L.311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des majeurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

¹⁷ Cette grille a été officialisée, au niveau national, dans le cadre de la loi de 1997 sur la prestation spécifique dépendance.

¹⁸ Article 3 « Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au code de l'action sociale et des familles, notamment de ceux mentionnés à l'article L.311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service ».

« 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4° La confidentialité des informations la concernant ;

« 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

« Les modalités de mise en œuvre du droit à communication prévu au 5° sont fixées par voie réglementaire. »

Les droits et libertés des personnes âgées hébergées en institutions sont exprimés par la charte de la fondation nationale de gérontologie et la charte annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003.

Ces deux chartes sont intégralement reprises en annexe de ce règlement de fonctionnement et constitue le fondement de l'action de l'établissement en matière de définition des droits et libertés de la personne âgée hébergée.

Afin de favoriser leur expression, les chartes sont affichées dans l'établissement, de manière visible et lisible.

L'établissement rappelle que ses actions : « sont réalisées dans le souci d'atteindre les objectifs repris dans la loi du 2 janvier 2002, telles que : mettre l'usager-partenaire au cœur du dispositif, assurer la prise en charge la plus adaptée possible aux besoins de l'usager, permettre l'expression de l'usager dans la définition de ses besoins et conduire à la prise en compte de son appréciation du service rendu, s'assurer de l'efficacité de l'allocation des ressources publiques, promouvoir la participation des professionnels à la mise en œuvre de la démarche et à l'élaboration d'outils, prévenir les risques de maltraitance institutionnelle »¹⁹.

L'établissement rappelle que la personne âgée, dès le premier entretien, et dès son admission, dispose de moyens complémentaires pour connaître ses droits à travers le fonctionnement de l'ensemble de la vie des services.

Le Résident :

- * Signe dès son admission le contrat de séjour qui lui est proposé, et qui a été validé par les instances internes²⁰,
- * Dispose d'un livret d'accueil dans lequel figurent des précisions relatives aux droits des Résidents,

¹⁹ Note d'information DGAS/5B n° 2004-96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médicaux sociaux.

²⁰ Loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.

Décret n° 91-322 du 27 mars 1991 déterminant les sanctions applicables en cas d'infraction aux dispositions de la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées.

Lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des Conseils d'établissement (le décret n° 85-1114 du 17 octobre 1985 a été abrogé par le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif au conseil d'établissement . Cette lettre circulaire découle de ce premier décret .A titre indicatif, nous citons cette lettre circulaire qui propose un bon exemple de contrat de séjour)

Avis du 19 mai 1994 du conseil national de la consommation (C.N.C .) sur un modèle de contrat de séjour destiné aux gestionnaires d'établissements d'hébergement des personnes âgées (bulletin officiel de la concurrence , de la consommation et de la répression des fraudes du 22 juin 1995) . Décret du 20 novembre 2001.

- * Peut prendre connaissance de l'ensemble des documents essentiels à sa vie à l'intérieur de l'établissement par la voie de l'affichage pratiqué dans les lieux les plus fréquentés,
- * Peut solliciter une personne qualifiée, au niveau départemental, dans le cadre d'un litige qui l'opposerait à l'établissement, afin de bénéficier d'une médiation,
- * Dispose d'un droit d'expression, directement ou indirectement par l'existence du Conseil de la vie sociale, organe chargé de donner un avis sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement,
- * Peut être sollicité par l'établissement dans le cadre d'enquêtes de satisfaction, permettant à ce dernier de pouvoir connaître précisément l'opinion des personnes hébergées sur différentes pratiques institutionnelles,
- * Dispose de la possibilité de prendre connaissance, auprès de la direction de la résidence, du projet d'établissement, élaboré par l'établissement, à travers un comité de pilotage, en vue de fixer les grands principes et les grandes orientations du projet de soins et du projet de vie,
- * peut consulter les grands objectifs fixés par l'établissement en termes d'amélioration continue de sa qualité,
- * peut connaître les différentes conventions signées avec des établissements sanitaires et médico-sociaux, permettant la coordination des soins entre ces institutions, afin d'améliorer la prise en charge médicale et paramédicale de la personne âgée hébergée, ainsi que l'appartenance de l'établissement d'hébergement à un réseau gérontologique départemental,
- * Est informé des différentes commissions internes mises en place, tels que les commissions de menu, d'animation,
- * Dispose d'un registre de réclamations ou de suggestions, mis à sa disposition de manière accessible.

L'ensemble de ces possibilités, exprimées de manière non exhaustives, représente une garantie des droits et libertés de la personne âgée hébergée dans l'établissement.

Les agents participent à toute démarche orientée contre toute forme de maltraitance²¹

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Le Résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants extérieurs
- des autres Résidents
- de leurs proches

²¹ Art. L.313-24. - Dans les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.

« En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. » « En cas de récidive, les peines prévues au premier alinéa peuvent être portées au double. »

5.1 - Dossier du Résident

Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives au Résident est garanti par la réglementation en vigueur²².

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée aux personnels médical et paramédical selon une procédure définie²³.

L'établissement étant informatisé, le Résident autorise l'établissement à inscrire ses références dans le fichier informatique. L'établissement s'engage en contre partie à ne divulguer ces références qu'aux personnes liées par le secret médical et professionnel (loi Informatique et Liberté 2004-801 du 6 août 2004).

Droit d'accès

Tout Résident (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, a accès, sur demande formulée de manière précise, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002).

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

Conservation des documents du dossier.

L'établissement conserve, quant à lui, les éléments du dossier médical et d'admission selon les normes en vigueur qui, exprimées ici pour tous les domaines traditionnels relatifs à la durée des archives, et non pas seulement pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées, sont les suivantes :

- Les registres d'entrée et de sortie : indéfiniment.
- Les dossiers médicaux des résidents : indéfiniment.
- Dossier d'affectation de nature héréditaire susceptible d'avoir des répercussions sur la descendance : indéfiniment
- Dossier de pédiatrie, de neurologie, de stomatologie et de maladies chroniques : 70 ans.
- Autre dossier : 20 ans.
- Document du service social : 70 ans.
- Enquête : indéfiniment.
- Dossiers et livres de laboratoire : 20 ans.
- Dossiers de transfusion sanguine : 20 ans
- Procès-verbaux d'autopsie : 20 ans.
- Préparations pharmaceutiques : 20 ans.
- Bon de médicaments, de produits chimiques et toxiques : 10 ans.
- Autorisation d'autopsie et de prélèvements d'organes : 5 ans.
- Documents relatifs à la sécurité transfusionnelle : 40 ans.
- Résultat nominatif des analyses d'anatomie et cytologie pathologique : 10 ans.
- Résultat nominatif des analyses effectuées par les laboratoires d'analyse de biologie médicale : 5 ans²⁴.

²² Article 26 de la loi du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires : « les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissances dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse des autorités dont ils dépendent ».

²³ Article L.1110-4, alinéa un nouveau et l'alinéa 2 nouveau, du code de la santé publique.

Le secret professionnel : médical et non médical. Il s'impose à tous les professionnels de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenants dans le système de santé.

²⁴ Ouvrage de Laurent SELLES : « le secret professionnel à l'hôpital » aux éditions M. B. décembre 2002. pages 87 et 88
Actualisation du Règlement de fonctionnement - CA du 18/10/2016- CVS du 12/10/2016

5.2 - Concertation, recours et médiation au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des Résidents et de leurs familles est mis en place et étudié une fois tous les deux ans, grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par le Conseil d'administration, après avis du conseil de la vie sociale.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur, une évaluation externe de sa qualité.

La Direction, ou un représentant, se tient à la disposition des Résidents et de leurs familles souhaitant porter à leur connaissance une remarque de quelque nature que ce soit, par téléphone, ou au cours d'un rendez-vous au cours duquel le Résident peut être accompagné de la personne de son choix.

Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite, si nécessaire.

Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est alors portée aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, aux fins d'enseignements pour l'amélioration du fonctionnement de l'institution.

Les « personnes qualifiées »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002²⁵ et le décret du 14 novembre 2003²⁶, elles sont nommées conjointement par le préfet et le président du Conseil général. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les Résidents et l'établissement (voir leurs coordonnées annexe 03)

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes.

Article 6 : Participation des familles

Cet article reprend l'article trois du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe²⁷

L'importance de la place des familles dans l'institution, affirmée dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale²⁸, est reconnue par :

²⁵ Art. L.311-5. - Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L.312-5. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

²⁶ Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles.

²⁷ Article 3 : « Le règlement de fonctionnement indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés au code de l'action sociale et des familles, notamment de ceux mentionnés à l'article L.311-3. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service ».

²⁸ Art. L.311-9. - En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1° et 7° de l'article L.312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

- * Sa présence au moment du dépôt de candidature de la personne âgée qui souhaite intégrer l'établissement,
- * Sa présence au moment de l'admission, favorisant ainsi sa réussite,
- * Sa consultation sur les habitudes de vie de son parent,
- * Sa présence et sa participation active au sein du conseil de la vie sociale,
- * La facilitation de sa présence régulière dans l'établissement, aux côtés de son parent,
- * Les échanges dont elle dispose avec le corps médical et paramédical de l'établissement, avec son psychologue, ainsi que le directeur,
- * Les contacts permanents qu'elle a avec les personnels hôteliers et soignants.
- * Les consultations qui lui sont proposées dans le cadre des enquêtes de satisfaction de l'établissement.

Les familles devront impérativement respecter le travail de l'ensemble des personnels tel qu'il a été fixé par leur chef de service, et notamment l'exécution des prescriptions médicales et les procédures touchant aux bonnes pratiques professionnelles, procédures érigées par l'ensemble de l'équipe sous l'autorité du médecin coordonnateur et du responsable paramédical du service.

Article 7 : Conditions de reprise des prestations après interruption

Les prestations offertes par l'établissement peuvent être interrompues momentanément ou définitivement.

Cet article reprend l'article quatre du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe²⁹

Les cas cités concernent les interruptions momentanées des prestations proposées par l'établissement.

Une interruption des prestations peut exister dans les cas suivants :

- travaux effectués par l'établissement dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations
- travaux à effectuer en cas de nécessité absolue³⁰,
- absences du Résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui-même ou à une hospitalisation de plus ou moins longue durée,

Ces interruptions se définissent ainsi et sont organisées, pour chacune d'entre elles, selon les modalités suivantes.

7.1 - Travaux effectués par l'établissement dans le cadre de sa politique d'amélioration de ses prestations.

Ces travaux sont habituellement organisés dans un souci permanent d'amélioration des lieux d'intimité et de vie.

« Dans ce but, chaque schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre. »

²⁹ Article 4 : « Le règlement de fonctionnement fixe les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues ».

³⁰ On se réfère notamment aux conditions d'amélioration de certaines chambres de l'établissement inscrites comme un des objectifs de la convention tripartite.

Ils sont donc organisés de manière précise, selon un calendrier pré-établi, et permettent de prévoir les mesures nécessaires à l'installation provisoire des personnes concernées par ces travaux.

L'ensemble de ces travaux est transmis pour information et avis au Conseil de la vie sociale, au plus tard au cours de la réunion qui suit leur réalisation.

7.2 - Travaux à effectuer en cas de nécessité absolue.

* en cas de circonstances graves :

Celles-ci trouvent leurs traductions dans les cas :

- D'inondations importantes,
- D'incendie,
- D'affaissement de terrain aux conséquences immédiates sur certaines parties de l'établissement,
- Ou de vétusté nécessitant des réparations d'urgence, circonstances qui touchent les lieux d'intimité de la personne accueillie.

Les personnes âgées concernées seront alors réaffectées dans des lieux d'intimité dans des conditions de respect minimum de leur dignité.

* en cas de circonstances exceptionnelles :

Celles-ci trouvent leur expression dans les cas où l'état de dégradation de chambres ou de lieux d'intimité nécessite, sans urgence absolue, une réfection rapide.

Les personnes âgées concernées seront alors réaffectées dans des lieux d'intimité dans des conditions de respect minimum de leur dignité.

L'ensemble de ces travaux, portés par l'urgence, même si elle n'est pas absolue, est transmis pour information et avis au conseil de la vie sociale, au plus tard au cours de la réunion qui suit leur réalisation.

7.3 - Absences du Résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à un ou plusieurs congés demandés par lui-même³¹.

Le droit aux congés est reconnu et défini par les textes en vigueur.

En son absence, dans le cadre d'une demande de congé annuel, limitée à la durée légale cumulée autorisée, le Résident bénéficie d'une réduction de son tarif à hauteur de la journée d'hospitalisation et se verra restituer sa chambre dès son retour.

L'organisation de ce droit a été soumise, pour avis, au conseil de la vie sociale.

7.4 - Absences du Résident, reconnues par les textes en vigueur, et qui peuvent être dues à une hospitalisation de plus ou moins longue durée³².

Le droit aux absences pour cause d'hospitalisation est reconnu et défini par les textes en vigueur. En son absence, dans le cadre d'une hospitalisation, limitée à la durée légale cumulée autorisée³³, le Résident bénéficie d'une réduction du forfait hospitalier, selon qu'il se trouve dans un hôpital

³¹ Art. L.314-10. - Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.

« Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'Etat ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement.

³² Idem

traditionnel, ou dans un établissement sanitaire spécialisé, et se verra restituer sa chambre dès son retour.

L'organisation de ce droit a été soumise, pour avis, au Conseil de la vie sociale.

D'autres cas peuvent exister.

Ainsi, si le bénéficiaire, ou son représentant, interrompt ses prestations sans préavis, la reprise de ces dernières ne pourra s'effectuer que dès lors que l'établissement sera en mesure d'accueillir et de prendre en charge de nouveau le bénéficiaire.

En outre, dans ces circonstances, les prestations habituelles qui n'auront pas été délivrées seront facturées à taux plein.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent que sous réserve de leur compatibilité avec les décisions de justice ou les mesures de protection judiciaire, les décisions d'orientation et des procédures de révision existant dans ces domaines.

CHAPITRE 2 - ORGANISATION INTERNE DE L'INSTITUTION.

Article 8 : Affectation, conditions d'accès et utilisation des locaux

Cet article reprend l'article cinq du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe³⁴.

1. L'établissement met à la disposition de ses Résidents des lieux d'intimité et de vie qui leur sont réservés.

Il s'agit :

- * De la chambre du Résident, en rappelant, à leur propos, que le droit d'accès des personnels de l'établissement est limité aux nécessités de services ou aux cas d'urgence tenant à la santé ou la sécurité des Résidents.

L'établissement indique que, d'une manière générale, la chambre est meublée par l'établissement.

Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser :(bibelots, photos...) d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité incendie et l'organisation des soins tant pour le Résident que le personnel et les visiteurs.

Nous vous recommandons de bien vouloir assurer vous-même les biens dont vous êtes propriétaire.

L'entretien de la chambre est assuré par le personnel de l'établissement.

Les petites réparations sont assurées par un agent d'entretien de l'établissement, l'intervention est comprise dans le tarif journalier.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le gestionnaire en informe chaque Résident concerné qui ne peut s'y opposer.

³³ En cas d'hospitalisation d'un Résident de plus de 72 heures, le logement est conservé. Le prix de journée reste dû, déduction faite de montant du forfait hospitalier

³⁴ Article 5 : « Le règlement de fonctionnement précise l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation ».

Le Directeur s'engage dans ce cas à reloger la personne âgée pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

2. D'autres lieux, à usage collectif, sont utilisés par tous les publics présents régulièrement ou occasionnellement :

Il s'agit :

- * Des salles de vie,
- * Des salles à manger,
- * Des locaux affectés à l'animation.
- * Des circulations,
- * Des terrasses,
- * Des jardins,
- * D'un lieu de culte (chapelle).

3. D'autres locaux sont réservés à l'usage professionnel et sont interdits aux personnes accueillies :

Il s'agit :

- * De la blanchisserie,
- * De la cuisine et de ses annexes,
- * Des bureaux de l'administration, ouverts toutefois régulièrement aux résidents et à leurs familles, aux heures indiquées,
- * De divers locaux spécifiques pour lesquels une interdiction absolue d'y entrer existe :
Pharmacie,
Infirmierie,
Cabinet médical,
Archives...

Ces locaux sont identifiés afin que l'ensemble des personnes accueillies et de leur famille, ainsi que les autres acteurs de l'établissement (bénévoles...) puissent les repérer et les distinguer.

Tous ces locaux doivent être assurés d'un accès prioritaire pour l'application des règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique et permettre, en priorité, l'exercice des professionnels qui interviennent dans l'établissement.

Article 9 : Continuité de la prise en charge de la personne accueillie, participation conventionnelle et dans un réseau gérontologique.

Elle est ainsi exprimée dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et renforce les capacités de réponse à la prise en charge et à l'accès aux soins de la personne accueillie.

« Art. L.312-7. - Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L.311-1 peuvent conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ;

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération telles que mentionnées au 1° de l'article L.6122-15 du code de la santé publique. Dans des conditions fixées par décret, ces mêmes établissements et services peuvent adhérer aux formules de coopération mentionnées au 2° dudit article »

Aux plans médical et paramédical, l'établissement assume, dans la limite des moyens qui lui sont donnés, l'admission de la personne accueillie, son accompagnement en cours de vie, et son accompagnement en fin de vie.

La garantie de l'accès aux soins palliatifs est assurée³⁵.

Il est rappelé les grands principes de la prise en charge médicale :

Prise en charge médicale

Le libre choix du médecin est garanti au Résident dans le cadre de l'accord conventionnel avec les autorités de tarification, accord appelé « convention tripartite ».

Les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour car l'établissement a opté pour un tarif partiel dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie.

Le conditionnement des médicaments des résidents de l'établissement, est assuré par une pharmacie de ville. Cependant, il vous est possible de choisir la pharmacie que vous voulez.

Il est recommandé aux Résidents de souscrire une assurance maladie complémentaire auprès de la mutuelle ou de l'assureur de leur choix.

Dans tous les cas, les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les prothèses et les matériels d'aide au déplacement ne sont pas à la charge de l'EHPAD.

L'établissement met en place un dossier médical informatisé pour chaque Résident dont le contenu est le suivant :

- La fiche d'identification du résident.
- L'observation initiale complète (appareil par appareil) et les observations successives en rapport avec les examens pratiqués.
- Les antécédents médicaux et chirurgicaux.
- Le document de liaison d'urgence
- Les éventuelles allergies.
- Les vaccinations et dates
- Les bilans et actes pratiqués par les différents intervenants extérieurs.
- Les fiches de suivi (alimentaire, infectieux....)
- Les contrôles des constantes avec leur courbe (poids, TA, glycémie capillaire...).
- Les différentes évaluations gériatriques (MMS, MNA, NPI,.....).
- Le suivi des plaies et escarres.
- La feuille de chute.
- Le bilan et suivi de la psychologue
- Le bilan et suivi de l'ergothérapeute
- Le bilan et suivi de l'animation
- Les conclusions de l'examen clinique initial et des examens successifs pratiqués par tout médecin appelé au chevet du patient.
- Les comptes rendus des explorations para cliniques et des examens complémentaires significatifs.
- La fiche de consultation, pré anesthésique, examens demandés, feuilles de surveillance anesthésique³⁶.
- Le compte-rendu opératoire.
- Les prescriptions d'ordre thérapeutique.
- Le dossier de soins infirmiers.
- Quand tel est le cas, le compte-rendu d'hospitalisation.
- Les prescriptions établies à la sortie du patient.
- Les autorisations d'opérer³⁷.
- Les autorisations d'autopsie et de prélèvements d'organes.
- Les procès-verbaux d'autopsie³⁸.

³⁵ Circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/2002 n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, en application de la loi 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

³⁶ Ce document concerne, surtout, les hôpitaux locaux, dans leur service médecine.

³⁷ Id.

³⁸ Id.

- Les documents liés à la transfusion sanguine.
- Des documents signés par le patient³⁹.

Un médecin coordonnateur exerce ses fonctions-à temps plein ses horaires sont affichés.

Il est chargé de la coordination des soins et peut être contacté par tout Résident ou famille rencontrant une difficulté liée à cette coordination.

Article 10 : Gestion des urgences et des situations exceptionnelles

Cet article reprend l'article sept du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁴⁰

L'établissement a établi, d'une manière non exhaustive, une liste de situations considérées comme urgentes ou exceptionnelles et devant donner lieu à une réponse circonstanciée⁴¹, selon des procédures préétablies.

Sont ainsi considérées comme des situations d'urgence ou exceptionnelles et font l'objet d'un traitement adapté les événements suivants :

- ✓ Les urgences médicales c'est-à-dire les urgences internes dont l'origine est physique ou psychiatrique et dont les réponses sont organisées par le médecin coordonnateur sous la responsabilité des médecins traitants des Résidents de l'établissement.
- ✓ Le décès d'une personne accueillie, dans la mesure de son caractère particulier.
- ✓ Les cas de suicide d'un Résident en considérant les statistiques actuelles qui relèvent et révèlent l'importance des suicides des personnes âgées à domicile ou en institution,
- ✓ Une situation particulière de maltraitance à l'égard d'une ou d'un Résident et dont la manifestation se serait déroulée dans l'institution⁴²,
- ✓ La déclaration d'une affection ou d'une épidémie.
- ✓ La canicule.

En ce sens, l'établissement dispose de trois salles climatisées ou rafraîchies.

L'établissement a mis en place une démarche protectrice des Résidents en cas de canicule⁴³.

Le plan bleu concerne les établissements accueillant des personnes âgées et « définit le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de rappel des personnels, la convention passée avec un établissement de santé, le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise longue durée. »⁴⁴

A titre de rappel, ces actions reflètent et complètent les plans départementaux et nationaux suivants :

- ❖ **Au niveau national un PLAN DE GESTION D'UNE CANICULE NATIONALE (PGCN),**
- ❖ **Et au niveau départemental, un PLAN DE GESTION D'UNE CANICULE DEPARTEMENTALE (PGCD)⁴⁵,**

Qui sont, tous les deux, mobilisés au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels.

L'établissement attend des actions de formations complémentaires lancées par le ministère de la santé ainsi que les collectivités et les différents acteurs de santé et médico-sociaux afin de

³⁹ Ouvrage de Laurent SELLES « le secret professionnel à l'hôpital » aux éditions M. B. décembre 2002, page 86

⁴⁰ Article 7 : « Le règlement de fonctionnement prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ».

⁴¹ Circulaire DHOS/E2/E4 n° 2004-176 du 29 mars 2004 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé.

⁴² Arrêté du 10 mai 2004 portant création du système d'information « prévention des risques, inspection, signalement des maltraitances en établissement (PRISME)».

⁴³ C'est le plan bleu défini dans la circulaire n° 219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires de la canicule.

⁴⁴ Id.p.8.

⁴⁵ circulaire n° 219 du 12 mai 2004 définissant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour détecter, prévenir et lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule.

sensibiliser les personnels « à la prévention et au traitement des pathologies liées aux excès de chaleur ou au grand froid »⁴⁶

- ✓ Les risques liés aux pathologies hivernales⁴⁷.
- ✓ Les risques liés au terrorisme⁴⁸.

L'établissement tient compte de l'alerte lancée par le gouvernement selon les niveaux fixés dans la circulaire du 27 juillet 2004 :

Niveau jaune,
Niveau orange,
Niveau rouge,
Niveau écarlate.

- ✓ La malveillance.
- ✓ Les risques liés à une contamination intentionnelle ou accidentelle de nature chimique ou biologique⁴⁹,
- ✓ Les dégâts des eaux.
- ✓ L'incendie.
Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés.
- ✓ Les pannes électriques⁵⁰
et, d'une manière générale, la prévention des risques électriques⁵¹.
- ✓ Les incidents en matière alimentaire.
- ✓ La prévention des infections nosocomiales⁵²,
- ✓ La dégradation de la qualité de l'eau.
Un contrôle de la qualité de l'eau est d'ailleurs effectué.
- ✓ Les défauts dans la gestion des déchets.
- ✓ La lutte contre le développement du tabagisme dans l'établissement, au regard des mesures gouvernementales de lutte contre ce même tabagisme⁵³.

Article 11 : Sûreté des personnes et des biens

Cet article reprend l'article 8 du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁵⁴

L'établissement a mis en œuvre des processus destinés à assurer la sécurité des biens et des personnes dans les domaines ci-après :

⁴⁶ Lettre circulaire DHOS/P2 du 29 mars 2004 relative à la formation des personnels de santé travaillant auprès des personnes âgées.

⁴⁷ Lettre du 28 novembre 2003 de MRS WILLIAM DAB , directeur général de la santé, et EDOUARD COUTY , directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins relative aux pathologies hivernales – alerte.

⁴⁸ Circulaire DHOS/CELLULE/GRD 2004-362 du 27 juillet 2004 relative aux actions à conduire par les établissements de santé dans le cadre de l'application du plan Vigipirate.

⁴⁹ Circulaire DGS/SD7/DGUHC/DDSC/ n° 2003-114 du 7 mars 2003 relative aux actions de prévention et de protection des installations de distribution de l'air dans les établissements recevant du public face à une contamination intentionnelle ou accidentelle de nature chimique ou biologique.

⁵⁰ Ces pannes sont annoncées par des organismes officiels comme par exemple, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : circulaire DGAS/AVIE/PHAN/DHOS/E4 n° 2004-182 du 21 avril 2004 relative à l'inactivation des pédales de commande des lits médicaux électriques à hauteur variable.

⁵¹ Lettre du 12 décembre 2003 de M. EDOUARD COUTY, directeur de la DHOS relative à la prévention des risques électriques dans les établissements de santé.

⁵² Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C n° 2004-21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé.

⁵³ La circulaire DHOS/02 n° 2004-168 du 29 mars 2004 relative à l'auto évaluation par les établissements de santé de la mise en oeuvre de la politique de lutte contre le tabagisme précise : « la loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et le décret du 29 mai 1992 ont fixé les conditions de l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et notamment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. »

⁵⁴ Article 8 : « Le règlement de fonctionnement précise les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens. »

* Sécurité des soins,

* sécurité des personnes,

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer et favoriser le plus haut niveau de sécurité possible à destination des Résidents eux-mêmes dans la limite et le respect de l'exercice de leur liberté. Un travail pluridisciplinaire de réflexion sera régulièrement effectué afin d'évaluer les difficultés rencontrées.

Notamment, il assure une permanence humaine 24h/24h, dans l'établissement par l'appel malade et la veille de nuit.

De plus, toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service et son chef de service ou, s'il le souhaite, directement la direction pour que des mesures adaptées soient prises.

Enfin, tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

* Sécurité des personnels sur la base du document relatif à la gestion des risques professionnels,

* Sécurité contre les risques d'incendie et de panique, en conformité avec le rapport de la commission de sécurité,

* Sécurité contre les risques liés à l'environnement,

* Sécurité des biens, par le dépôt des valeurs et la gestion des tutelles.

Sur ce dernier point et dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le Résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus. Pour ce faire, il a la possibilité d'acquérir un coffre-fort par ses propres moyens. Celui-ci sera installé dans la chambre du Résident par un agent du service technique.

Lors de votre admission, vous pouvez déposer auprès de la Trésorerie de Contes des sommes d'argent, titres, valeurs, bijoux ou objets précieux que vous possédez. Tout dépôt doit s'accompagner d'un reçu nécessaire à la récupération de vos objets déposés lorsque vous les redemanderez.

A défaut de dépôt de vos valeurs auprès de la Trésorerie, l'établissement n'est responsable du vol, de la perte ou de la détérioration de celles-ci que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre de ses agents. Dans ce cas, une indemnisation a lieu.

Il est rappelé que :

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlement en vigueur.

Cette assurance n'exonère pas le Résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. Il est donc demandé de souscrire une assurance responsabilité civile individuelle dont il fournit chaque année une attestation à l'établissement.

Article 12 : Transferts et déplacements des personnes accueillies

Cet article reprend l'article six du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe.⁵⁵

⁵⁵ Article 6 : « Le règlement de fonctionnement précise les dispositions relatives aux transferts et déplacements, aux modalités d'organisation des transports, aux conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ».
Actualisation du Règlement de fonctionnement - CA du 18/10/2016- CVS du 12/10/2016

Dans le cas de transfert ou de déplacement d'une personne accueillie l'établissement s'engage :

- a) à établir une fiche de recueil des motifs justifiant le transfert ou le déplacement de la personne accueillie,
- b) à planifier le transfert dans la mesure du possible,
- c) à informer la famille de la nécessité du transfert ou du déplacement,
- d) à rechercher l'établissement ou le service où est susceptible d'être transférée ou accueillie la personne âgée concernée,
- e) à rechercher, conformément à la nouvelle charte des droits et libertés de la personne accueillie, le consentement ou, à défaut, l'accord exprès de la personne accueillie ou de son représentant légal,
- f) à se mettre en relation préalable avec l'établissement au sein duquel sera opéré le transfert ou le déplacement,
- g) à prévoir les modalités pratiques du transfert, en concertation avec la famille et l'établissement au sein duquel la personne accueillie sera transférée ou déplacée,
- h) à organiser le transfert des documents médicaux, des informations paramédicales ou de tous autres documents sociaux nécessaires à la prise en charge
- i) à établir une fiche de liaison, qui peut être commune à l'ensemble des établissements appartenant à un même réseau gérontologique,

En cas de transfert provisoire :

- j) à organiser le retour de la personne hébergée,

Afin d'optimiser les conditions de transfert ou de déplacement les moyens de transport seront sélectionnés en accord avec l'établissement ou le service d'accueil de la personne en fonction des critères cumulatifs suivants :

- ☞ état de santé de la personne transférée ou déplacée
- ☞ âge de la personne transférée ou déplacée
- ☞ évaluation de sa dépendance par le groupe iso ressource d'appartenance,
- ☞ conditions sociales de la personne transférée ou déplacée,
- ☞ distance à parcourir,
 - * jour et heure du transfert,
 - * nature de l'établissement ou du service d'accueil,
 - * conditions d'assurance.

Article 13 : Conditions de délivrance des prestations en dehors de la structure

Conformément à la vocation de l'établissement, celui-ci ne délivre pas de prestations à l'extérieur.

L'établissement rappelle que le Résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure..., si il en assure directement le coût.

CHAPITRE 3 – OBLIGATIONS ET REGLES CONTRAIGNANTES

Article 14 : refus de tout acte de violence.

Cet article reprend l'article dix du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁵⁶.

Il rappelle que les faits de violence sont inacceptables que leur origine soit :

- du fait d'un Résident lui-même,
- du fait d'un employé,
- du fait d'une famille,
- du fait d'un intervenant extérieur,
- du fait d'une personne qualifiée de « bénévole ».

Toute violence sur autrui pourra entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

Article 15 : Respect des rythmes de la vie collective

Cet article reprend l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁵⁷

Des règles de vie collective sont instituées dans l'établissement et les personnes accueillies sont invitées à les respecter.

Toute demande particulière pour y déroger sera soumise au directeur de l'institution pour être acceptée.

Ces règles énoncées ci-après, sont en outre affichées dans les locaux collectifs.

15.1 - Restauration

Les repas sont servis :

En chambre pour le petit déjeuner

Et en salle de restauration (ou en chambre), pour les deux autres repas :

- ✓ Le petit déjeuner à partir de 7 heures 15
- ✓ Le déjeuner à partir de 12 heures
- ✓ Le dîner à partir de 18 heures 30 en chambre et 19 heures en salle de restauration

Le service est effectué par les agents des services, et, par demande dérogatoire acceptée par la direction, par un membre de la famille ou une personne bénévole ayant signée la charte la concernant.

Pour le bon déroulement des repas, chacun respecte l'ordre de distribution de ces repas instauré par les responsables des services

Chaque personne choisit sa place⁵⁸, dans le respect des situations acquises et fondées.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte.

⁵⁶ Article 10 : « Le règlement de fonctionnement rappelle que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires. Il rappelle également, et, en tant que de besoin, précise les obligations de l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service ou du lieu de vie et d'accueil en matière de protection des mineurs, les temps de sorties autorisées, ainsi que les procédures de signalement déclenchées en cas de sortie non autorisée ».

⁵⁷ Article 9 : « Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective..... »

⁵⁸ une personne nouvellement entrante se verra proposer en priorité la place occupée précédemment par la personne ayant quitté l'établissement. En cas de refus, un échange s'organisera en vue de trouver la réponse acceptable pour toutes les parties.

Actualisation du Règlement de fonctionnement - CA du 18/10/2016- CVS du 12/10/2016

Une commission des menus est organisée toute les semaines avec les résidents, les cadres de santé, le médecin coordonnateur et le responsable cuisine. Les goûts alimentaires sont pris en compte dans la limite des possibilités.

Il est vivement déconseillé de conserver des denrées périssables à l'intérieur de la chambre.

15.2 - Le linge et son entretien

Le linge plat (draps, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel, excepté le linge délicat, est lavé et repassé par l'établissement.

Le linge personnel devra être identifié (marqué au préalable avec des étiquettes brodées et cousues et non collées) au nom et prénom du futur résident entrant.

Article 16 : Règles essentielles de la vie en collectivité et comportement civil.

Cet article reprend également l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁵⁹.

Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement a pour mission d'énumérer les règles essentielles de vie collective.

Les personnes accueillies devront :

- * s'attacher au respect des décisions de prise en charge,
- * s'assurer du respect des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge,
- * s'assurer du respect des rythmes de vie collectifs⁶⁰,
- * affirmer un comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel,
- * s'assurer du respect des biens et équipements collectifs.

D'une manière générale, les personnes accueillies doivent faire preuve de comportements respectant les personnes et les biens.

En ce sens, et par exemple, l'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

Les personnes hébergées devront notamment s'abstenir :

- ☞ de proférer des mots identifiés à des insultes ou à des obscénités,
- ☞ d'avoir un comportement addictif⁶¹ (cigarette, alcool, drogue),

- ☞ d'agresser verbalement ou physiquement les autres personnes, les Résidents ou les personnels,
- ☞ d'emprunter, sans leur consentement, voire, plus gravement, de dérober le bien d'autrui,
- ☞ de dégrader volontairement les locaux ou les installations,
- ☞ de faire entrer des personnes non autorisées dans l'établissement.

Les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

En cas d'infection de leur proche ou d'épidémie, les visiteurs doivent respecter les règles d'hygiène préconisées par l'EHPAD.

⁵⁹ Article 9 : « Dans le respect des dispositions de la charte arrêtée en application des dispositions de l'article L.311-4 du code de l'action sociale et des familles, le règlement de fonctionnement énumère les règles essentielles de vie collective. A cet effet, il fixe les obligations faites aux personnes accueillies ou prises en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement. Ces obligations concernent, notamment, le respect des décisions de prise en charge, des termes du contrat ou du document individuel de prise en charge, le respect des rythmes de vie collectifs, le comportement civil à l'égard des autres personnes accueillies ou prises en charge, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipements collectifs. Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires ».

⁶⁰ Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée à l'infirmière ou au secrétariat. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence

⁶¹ Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (salle fumeur). Il est de plus déconseillé de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité, voire interdit si ces dernières sont équipées d'oxygène.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres Résidents. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents. Il est vivement déconseiller de laisser les enfants pénétrer dans l'établissement en cas d'épidémie.

Les animaux sont strictement interdits à l'intérieur de l'établissement et ne sont tolérés que dans le jardin, tenus en laisse et si nécessaire avec une muselière.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux Résidents sans l'accord préalable du Directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

Toute infraction sera immédiatement signalée à la direction de l'établissement qui jugera des suites qui devront être données.

Les sanctions pourront être administratives ou judiciaires.

Article 17 : Hygiène et sécurité

Cet article reprend également l'article neuf du décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et le développe⁶².

L'hygiène et la sécurité s'entendent tant du point de vue de la personne accueillie que de l'établissement.

17.1 - Les obligations de l'établissement

L'établissement, par les moyens qu'il met à disposition des services :

- * assure, par l'application de la norme en vigueur (HACCP), l'hygiène du service de la restauration, en accord avec les services vétérinaires du département,

- * maintient la bonne hygiène des chambres et des espaces de vie dans le respect des protocoles mis en place,

- * accompagne la personne âgée incontinente dans sa recherche d'une solution adaptée à son état, respectueuse de son besoin d'hygiène physique et qui favorise le respect de l'hygiène générale de l'institution au regard de toutes les catégories de clientèle qui sont les siennes⁶³,

- * assure la sécurité de l'immeuble, par la mise en place d'un système collectif de sécurité incendie.

17.2 - Les recommandations relatives à la personne accueillie.

La mission de l'établissement est de donner les meilleures chances de succès à l'accomplissement de la vie des Résidents à l'intérieur de l'établissement, et, au regard de cette mission et des termes du contrat de séjour tel qu'il a été rédigé, en conformité avec les exigences légales sur ce sujet.

Les personnes accueillies, quant à elles, s'engagent également à respecter des règles d'hygiène de vie et de sécurité personnelles, conformes à celles qu'elles doivent connaître et mettre en place à leur domicile, et qui soient compatibles avec la vie en collectivité qu'elles partagent, une partie de leur journée, avec les autres résidents.

⁶² Article 9 : « Elles concernent également les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires ».

⁶³ Courrier en date du 19 mai 2004 concernant l'élimination des protections pour adultes incontinents, adressé par la direction générale de la santé au syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées.

Dans toutes les circonstances compatibles avec leur état de santé physique et psychique, et dans le respect de leur liberté d'action, les personnes accueillies sont invitées notamment à :

- ☞ procéder, seules ou en se faisant aider, à leur toilette complète chaque jour,
- ☞ participer, dans le respect de leur liberté de choix, aux diverses activités et animations, intérieures ou extérieures, qui leur sont proposées,
- ☞ procéder, seules ou en se faisant aider, partiellement ou totalement, au nettoyage et au rangement de leurs lieux privés,
- ☞ s'informer de la vie de l'institution,
- ☞ maintenir, autant que faire se peut, et dans le cadre d'une saine relation avec leur environnement, des relations sociales et familiales,
- ☞ gérer leurs affaires individuelles,
- ☞ ne pas s'exposer inutilement à des situations dangereuses, et avertir au plus tôt l'établissement de ce type de situations, en mesurant les conséquences dramatiques que peuvent entraîner certaines situations, au regard de dangers permanents bien définis et connus dans nos institutions (cigarettes, dangers électriques,...).

Article 18 : Dispositions spécifiques

Ce règlement de fonctionnement est mis en place et sera réexaminé, au plus tard, dans les cinq ans à venir, mais sera actualisé, autant de fois que cela sera nécessaire, dès lors que des situations nouvelles se présenteront.

ANNEXES

ANNEXE N°01

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE **AGEE DEPENDANTE**

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

ARTICLE I CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

ARTICLE II DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III **UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS**

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

ANNEXE N°01

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur les droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

ARTICLE IV **PRESENCE ET RÔLE DES PROCHES**

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

ARTICLE V **PATRIMOINE ET REVENUS**

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

ARTICLE VI VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc...) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ANNEXE N°01

ARTICLE VII LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VII PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

ARTICLE IX DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personne de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.

Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendante psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

ARTICLE X QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

ANNEXE N°01

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

ARTICLE XI RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

ARTICLE XII LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

ARTICLE XIII **EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE**

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le droit d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).

ANNEXE N°01

Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

ANNEXE N°02

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge :

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des lieux familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelles ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillies doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

ANNEXE N°02

Article 11 **Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinion. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 **Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégration de la personne est garanti.
Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

ANNEXE N°03

SECURITE INCENDIE

SECURITE INCENDIE

Notre Résidence respecte les normes de sécurité incendie. Les locaux et équipements de l'établissement font l'objet de visites techniques par des organismes agréés ainsi que par la commission communale de sécurité.

Régulièrement, les personnels suivent des formations pratiques sur ce thème.

Un système de détection automatique d'incendie, relié au système d'alarme, est installé dans tous les locaux. Les moyens de protection et de secours sont régulièrement vérifiés.

La sécurité ne peut connaître de véritable efficacité sans le respect de principes partagés par toutes les personnes présentes dans notre Résidence :

Dans cet état d'esprit, il est demandé aux familles de ne pas apporter d'oreiller ou de couvre-lit personnel qui ne soit pas classé anti-feu.

- En application de la ***circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le Tabagisme dans les Etablissements Sociaux et Médicaux-sociaux***, il est strictement **INTERDIT DE FUMER DANS LES LIEUX à USAGE COLLECTIF** (salle de vie, hall, restaurants, bureaux, etc.).

- **Interdiction de fumer dans les locaux de l'établissement**

- **En application de l'article R3511 et de la circulaire DGS N°2006 du code de la Santé Publique**, il est interdit de fumer dans l'enceinte de l'établissement.

- **Cette interdiction implique :**

Une interdiction absolue pour le personnel, les visiteurs et les familles de fumer dans l'enceinte des locaux fermés de l'établissement.

- **Cette interdiction est signalée par des panneaux d'affichage.**

- Concernant les résidents fumeurs, après avis du Conseil de la Vie Sociale, il a été décidé, par mesure de sécurité d'imposer une interdiction de fumer dans les chambres, également signalée par des panneaux d'affichage.

Les résidents fumeurs peuvent fumer dans les espaces extérieurs.

- **Modifier les installations électriques existantes n'est pas possible**

- **Utiliser un appareil électrique** sans la présence ou sans en avoir informé le personnel de votre étage est dangereux. Plus l'appareil est ancien et plus les risques sont élevés.

- **Ne conservez pas chez vous de produits inflammables tels que gaz, éther, etc...**

- **Surveillez votre téléviseur**

Comme nous vous l'avons déjà indiqué, signalez à notre service d'entretien toute anomalie que vous constaterez dans le fonctionnement de votre appareil. Le personnel est à votre écoute, demandez-lui son aide selon les besoins.

ANNEXE N°04

VOS INTERLOCUTEURS DANS L'ETABLISSEMENT

VOS INTERLOCUTEURS DANS L'ETABLISSEMENT

| | | |
|--------------------------------|------------------------|----------------|
| Directeur | Mme Domenica MUOIO | 04.93.91.66.82 |
| Chargée du Pôle Administration | Mlle Rachel CODRON | 04 93 91 66 82 |
| Chargé du Pôle Hébergement | Mr Rossano MOLFESE | 04 93 91 66 72 |
| Service Gestion des Séjours | Mme Brigitte BERTAINA | 04.93.91.66.73 |
| | Mme Audrey NOVOLLONI | 04.93.91.66.70 |
| Cadre Supérieur de Santé | Mme Anne DESCAMPS | 04.93.91.66.69 |
| Cadre de santé | Mme Karine BRUILLARD | 04.93.91.66.79 |
| Médecin Coordonnateur | Dr Nicole SALOMON | 04.93.91.66.86 |
| Psychologue | Mme Patricia GALEANO | 04.93.91.66.77 |
| Ergothérapeute | Mlle FRANCOIS Morgan | 04.93.91.66.88 |
| Animation | Mme Florence BOUCHON | 04.93.91.66.70 |
| Médecins libéraux | Dr Catherine ALLIOLI | 04.93.79.10.26 |
| | Dr Thierry BEAUFAY | 04.93.79.00.51 |
| | Dr Pierre-Jean LAPIQUE | 04.93.79.16.66 |
| | Dr Marie-Fleur ALQUIER | 04 93 54 97 83 |
| | Dr Nicolas REIX | 04.93.79.11.33 |

MEDIATEUR

| | | |
|----------------------|--|---|
| Monsieur Michel ROUX | ARS des Alpes Maritimes Centre Administratif Bât. « Mont des merveilles » Route de Grenoble - CS23061 06202 NICE Cedex 3 | 04.93.72.22.74 (permanence téléphonique uniquement les mardis et jeudis matin) |
|----------------------|--|---|