

EHPAD Marie Curie

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Règlement de fonctionnement

Unité de Vie Alzheimer

Délibération 7-05 du Bureau Syndical du 16 Mars 2015
Validé par le Conseil de Vie Social lors de sa réunion du 29 mars 2023

8 bis rue Jules Weppe
62660 Beuvry
Tél : 03 21 65 24 44
Mail : ehpad.curie@sivom-bethunois.fr

SOMMAIRE

1.	LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	4
2.	LA RESTAURATION	7
3.	LE LINGE	8
4.	LES VISITES	8
5.	LES SORTIES.....	8
6.	LES LIEUX.....	8
7.	LE CULTE.....	10
8.	LA SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES.....	11
A.	LES BIENS	11
B.	LES PERSONNES :.....	11
9.	LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE	12
10.	LES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES.....	12
11.	LE TABAC, L'ALCOOL ET LES MEDICAMENTS	12
12.	LES ANIMAUX.....	14
13.	LA LIBERTE DE COMMUNIQUER	15
14.	LES ANIMATIONS.....	15
15.	LES INTERVENANTS EXTERIEURS	16
16.	LE RESPECT DES AUTRES ET DES PRESCRIPTIONS D'HYGIENE	16
17.	LES TRANSFERTS ET LES DEPLACEMENTS.....	17
18.	LES DISPOSITIONS EXCEPTIONNELLES	17
19.	L'INFORMATION DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	18
20.	L'INFORMATION GENERALE RELATIVE AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.....	18
21.	LA PERSONNE QUALIFIEE.....	18
22.	LA LIBERTE D'ACCES AUX INFORMATIONS.....	19
23.	LES DOCUMENTS INFORMATIFS ET CONTRACTUELS OBLIGATOIRES.....	19

Le règlement de fonctionnement a pour objectif de fixer les règles de vie à l'intérieur de l'établissement, de reconnaître la dignité de la personne âgée accueillie dans la structure, de garantir les droits du résident et l'aider à exercer ses devoirs. Il constitue une véritable charte juridique de l'Etablissement. Il a été validé par le Bureau Syndical du 9 février 2009, par la délibération 7.04.

Il vise aussi à appliquer de manière concrète les normes juridiques qui lui sont hiérarchiquement supérieures notamment :

- Le respect des dispositions ayant valeur constitutionnelle comme la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26/08/1789.
- Les dispositions du nouveau Code Pénal qui organise la répression de certains comportements. Ainsi sont prévues, dans ce code, des infractions dont nous reprendrons les articles parce qu'elles intéressent directement notre fonctionnement.
- Les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles des articles L 311-3 à R311-37 sur lesquelles nous reviendrons à propos des différents aspects de ce règlement,
- La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- La loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015.

PREAMBULE

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

Même si un petit nombre de personnes âgées reste autonome et lucide jusqu'aux derniers instants de sa vie, l'ensemble des personnes accueillies font l'objet des plus grandes attentions.

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.

Mêmes dépendantes, les personnes accueillies doivent continuer à s'épanouir au sein de la communauté d'une institution. Elles doivent continuer à y exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés conformément aux règles de vie interne énoncées dans ce règlement de fonctionnement. Ainsi, elles trouveront leur place dans la collectivité de l'établissement et garderont celles qu'elles ont dans le voisinage, au contact des autres générations (le personnel, leur famille, la population) et dans le respect de leurs différences.

Le Conseil de la Vie Sociale permet aux résidents d'être mieux informés sur la vie de l'établissement et sur tout ce qui peut avoir une incidence sur les conditions de vie dans l'établissement.

Choisir de vivre dans une Unité de Vie Alzheimer, intégrée au sein d'un Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, doit faire l'objet préalablement d'une décision médicale précisant clairement la nécessité d'être hébergé, sous certaines dispositions techniques, dont notamment la restriction de la liberté de circuler.

1. Prise en charge médicale

Conformément aux dispositions des articles 225-1 du Code Pénal, l'établissement s'engage à éviter qu'aucune discrimination dans l'accès et dans la réalisation des soins ne soit opérée entre les résidents accueillis. En application de l'article 225-3 du Code Pénal, les seules distinctions admises sont celles fondées sur une nécessité tenant à la santé, ou au bien-être du résident, ou résultant de sa propre volonté. Ainsi, les différences de traitement sont en fonction des besoins liés aux incapacités constatées et aux demandes particulières formulées par le résident lui-même ou son représentant.

Le résident peut désigner une personne de confiance qui l'assistera dans ses choix, l'aidera à prendre ses décisions dans le domaine médical et du soin. L'établissement informera le médecin référent de la désignation et des coordonnées de la personne désignée afin de synchroniser leur présence si nécessaire.

Le libre choix du médecin traitant, des paramédicaux et d'autres professionnels du domaine de la santé est un droit constant du résident (à l'exclusion de ce qui est écrit, dans le contrat de séjour, en regard des analyses biologiques et de la distribution des médicaments, des modalités liées au tarif soins ...).

Toutefois, les médecins libéraux et les paramédicaux, qui souhaitent exercer dans l'établissement, s'engagent à respecter le protocole interne de soins, et à consulter les transmissions effectuées par le personnel soignant et à documenter personnellement le dossier de soins informatisé. Ils s'engagent, également, à respecter les règles déontologiques de leur profession, notamment au travers des frais de déplacements qui ne peuvent être facturés qu'une seule fois pour l'ensemble des visites pratiquées globalement lors de leur venue ou de la visite effective du résident avant tout renouvellement d'ordonnance.

Le médecin libéral, en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'établissement, participera à l'élaboration des protocoles et conduites à tenir et s'engagera, une fois validés, à les appliquer. L'état de santé du résident est régulièrement évalué par les équipes soignantes, et ces dernières alertent en cas de dégradation de l'état de santé du résident. Une réévaluation sera effectuée par le médecin coordonnateur et le médecin libéral.

Le médecin libéral informe également son confrère des pathologies connues, par lui, avant l'entrée du résident telles que : VIH, hépatite C, ERV,afin de permettre la mise en place de protocoles spécifiques destinés à préserver la sécurité du personnel soignant et éventuellement informer le prestataire en cas de soins de conservation.

Le médecin libéral se devra de respecter les conventions passées par l'Etablissement tant avec d'autres établissements de santé publics ou privés dans le cadre du Code de la Santé Publique, qu'avec les divers prestataires de service de l'établissement.

En cas d'élaboration d'une liste de médicaments retenue par l'établissement, les médecins libéraux s'engagent à recourir, par priorité, à ladite liste pour leurs prescriptions.

Les soins infirmiers sont et peuvent être assurés par le personnel du SIVOM, mais aussi des intervenants de l'HAD pour des actes bien définis. L'établissement peut être amené à faire appel aux infirmiers libéraux afin d'assurer la continuité des soins en cas d'absence de

soignants rattachés à la structure. Dans ce cas, les frais afférents aux actes des infirmiers libéraux restent à la charge de l'établissement.

Un service de nursing assure les aides nécessaires aux actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, mobilisation, etc....).

Afin de répondre à la dépendance psychique des résidents, une Unité de Vie Alzheimer (UVA) accueille les résidents présentant des troubles Alzheimer ou assimilés. La prise en charge est spécifique et ce secteur est « fermé » afin d'éviter la sortie inopinée d'un résident. Un dispositif par digicode régule les entrées et sorties.

Chaque personne accédant à cette unité doit respecter les règles de discrétion, et s'assurer de la fermeture effective de la porte. Selon l'état de santé du résident et après évaluation du médecin coordonnateur, la Direction peut être amenée à le faire entrer ou sortir de cette structure. Ces transferts, dans l'intérêt sanitaire du résident, s'effectuent du secteur hébergement conventionnel vers l'UVA ou réciproquement selon des modalités précisées dans le contrat de séjour.

Lors des soins, y compris lors des animations thérapeutiques, les familles doivent se retirer afin de respecter le résident et de faciliter les actes prodigués.

Dans cet esprit, nous demandons à la famille et aux visiteurs de ne pas retirer les pansements ce qui, en dehors de provoquer des douleurs inutiles au résident, peut entraîner une infection de la plaie concernée ou les mettre en contact avec une pathologie infectieuse ou contagieuse.

Notre équipe soignante est composée de professionnels dont le savoir-faire résulte d'un cursus spécifique et d'une forte expérience.

Dans le cas de questionnement, n'hésitez pas à interroger les professionnels soignants (médecin, infirmières) de l'établissement.

Dans le cadre de la réunion bi-mensuelle pluridisciplinaire, une décision de mise en sécurité peut être décidée, l'information sera donnée à la personne juridiquement responsable.

L'équipe :

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. Selon le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 précise que le médecin coordonnateur :

- 1° - Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;
- 2° - Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- 3° - Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

- 4° - Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;
- 5° - Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;
- 6° - Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;
- 7° - Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- 8° - Élabore un dossier type de soins ;
- 9° - Établit, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;
- 10° - Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;
- 11° - Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;
- 12° - Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
- 13° - Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont, dans tous les cas, informés des prescriptions réalisées.

Le médecin coordonnateur évalue la nécessité de diriger un résident vers l'UVA, son maintien dans cette unité ou sa sortie.

Le résident peut remettre au médecin coordonnateur ou libéral son carnet de santé afin de faciliter le suivi des prescriptions et des actes.

Le suivi sanitaire global des résidents est effectué par la Commission de Coordination Gériatrique. Elle est présidée par le Médecin Coordonnateur et elle est composée du

directeur de l'établissement, des infirmiers, des psychologues salarié(e)s, de l'ensemble des professionnels intervenant dans l'établissement, du pharmacien de l'officine référente, d'un représentant du Conseil de la Vie Sociale. Cette Commission se réunit deux fois par an et les professionnels de santé libéraux ayant signé la convention (article R.313-30-1 du CASF) avec l'établissement doivent au moins y participer une fois l'an.

Cette commission est consultée pour : le projet de soins et sa mise en œuvre, la politique du médicament comprenant la liste des médicaments à utiliser de préférence, le contenu du dossier type de soins, le rapport annuel d'activité médicale, le contenu et la mise en œuvre de la formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, l'inscription de l'établissement dans un partenariat avec des structures complémentaires et les échanges d'information sur les bonnes pratiques gériatriques.

Le Directeur de la structure a uniquement la responsabilité administrative du médecin coordonnateur. Ainsi, il ne doit pas avoir connaissance de l'état de santé des résidents.

2. La restauration

L'établissement bénéficie d'une équipe de restauration chargée d'optimiser la qualité des prestations et de maintenir les habitudes alimentaires des résidents. Les repas du soir sont élaborés par cette équipe interne. Quant aux repas du midi ils sont confectionnés par la cuisine centrale du SIVOM du Béthunois.

Ces prestations constituent un des aspects compris dans le socle minimum fourni au regard du prix de journée.

Le planning des repas :

- ✓ Petit déjeuner dans l'espace de vie à partir de 8h00 (avec service échelonné) en suivant le rythme du résident.
- ✓ Déjeuner vers 12h15 dans l'espace de vie.
- ✓ collation vers 15h30.
- ✓ Dîner vers 18h15 dans l'espace de vie.
- ✓ Collation vers 21h00 ou selon les besoins (tisanes, yaourt, fruit, biscuit).

Les horaires sont susceptibles de modifications en fonction des modalités de service et des rythmes de vie. Le déjeuner peut être servi en chambre selon l'état de santé du résident, après avis médical.

Les menus du midi et du soir sont élaborés par la diététicienne de la cuisine centrale et figurent dans le journal interne "EHPAD'zine" au mois.

Les résidents peuvent recevoir des invités, sous réserve, de prévenir au moins 72 heures à l'avance et de régler le prix du **repas par chèque établi à l'ordre du Trésor Public**.

Les résidents peuvent participer au Comité de pilotage pour présenter leurs observations et proposer leurs suggestions. Ce comité est composé de résidents, du chef cuisinier, de la diététicienne, de la responsable hôtelière.

Les régimes spécifiques sont soumis et respectés par la prescription du médecin traitant. Des menus de substitution peuvent être proposés selon les aversions/souhaits recueillis lors de l'anamnèse d'entrée ou du projet de vie personnalisé.

Le droit du résident à la sécurité sanitaire et alimentaire nécessite, de la part de l'établissement, une attention toute particulière dans le respect des procédures. Des contrôles sont effectués régulièrement par les services vétérinaires et par un laboratoire indépendant afin de vérifier les installations ainsi que les composants servant à la fabrication des repas.

Afin de ne pas troubler la vie en collectivité, les familles ne peuvent rester lors des repas.

3. Linge

Un trousseau de linge personnel est demandé lors de l'admission (liste indicative jointe). Dans le cas de forte incontinence ou de troubles comportementaux, des vêtements adaptés seront attribués aux résidents.

Le résident doit pouvoir disposer, tout au long de son séjour, du nécessaire pour assurer son habillement de jour comme de nuit, en toute saison.

Il est nécessaire de penser à renouveler et à vérifier le trousseau de linge en fonction des saisons et de l'usure.

Le linge hôtelier, de literie et de toilette est fourni et entretenu par un prestataire externe.

Le linge personnel des résidents est identifié, lavé et repassé par la blanchisserie de l'EHPAD Frédéric DEGEORGE. Le coût de cette prestation est inclus dans le prix de journée. Dans le cas où la famille souhaiterait continuer à entretenir le linge, aucune déduction ne sera faite sur le tarif hébergement.

La famille a pour obligation de déposer le linge à l'accueil pour étiquetage.

De plus l'établissement ne peut prendre en charge le nettoyage des textiles délicats de type thermolactyl, cachemire, soie et nettoyage à sec.

Il est interdit de laver du linge dans le lavabo et de le faire sécher dans les chambres.

En cas de besoin, le résident ne doit pas hésiter à interroger le personnel. Pour des raisons d'hygiène, il est également interdit de circuler avec du linge sale dans les lieux communs.

4. Les visites

Le maintien des liens familiaux et amicaux est favorisé tout particulièrement par l'établissement.

Les visites, en raison des soins et de l'entretien des chambres, sont autorisées de 13H30 à 19H.

Une dérogation pourra être accordée par l'équipe médicale en fonction de l'état de santé du résident.

Les résidents peuvent recevoir, dans leur chambre et/ou les parties communes, leur famille et amis à chaque fois qu'ils le désirent.

Les chiens de catégorie 1 et 2 sont interdits dans l'enceinte et les locaux de l'établissement, même muselés. Toutefois, le visiteur peut venir avec un animal de compagnie compatible avec les lieux et les personnes hébergées, mais sous sa seule responsabilité et ce, hors surfaces liées à la restauration.

Par mesure d'hygiène, il est interdit de laisser chien, chat ou tout autre animal de compagnie d'aller sur le lit du résident.

Nous rappelons qu'en cas de déjections d'excréments ou d'urine dans l'ensemble de l'établissement (chambre, partie commune), le nettoyage doit être effectué par le propriétaire de l'animal.

Dans le cas où un ou des visiteurs troubleraient le repos et le calme des résidents, des mesures d'exclusion à l'encontre du ou des auteurs de troubles, peuvent être décidées par la Direction.

En cas de stationnement des véhicules dans l'enceinte, il doit s'effectuer uniquement sur les emplacements prévus à cet effet. L'établissement n'est pas responsable en cas d'accident, de détérioration ou de vol.

5. Les sorties

Toute personne souhaitant sortir avec un résident, doit en informer préalablement le personnel infirmier, signaler l'heure de retour prévue et compléter une décharge de sortie. En cas de restriction, le médecin (coordonnateur ou référent) doit le mentionner expressément ; et certaines restrictions peuvent être apportées par l'équipe médicale et soignante, et la direction, après information auprès du référent de la famille ou du représentant légal. Dans le cas contraire, le résident peut sortir librement tous les jours.

En cas de risque suspecté par l'équipe pluridisciplinaire, il sera procédé à une évaluation afin de déterminer les mesures (bénéfice/risque) de limitation d'aller et venir du résident. Cette procédure fera l'objet d'une réunion avec les coordonnées et fonction des participants. Un rapport sera rédigé et une annexe au contrat de séjour sera proposée selon le modèle fixé à l'annexe 3-9-1 du CASF. Le résident sera consulté ainsi que la personne de confiance en cas de volonté du résident ou le représentant légal.

Certains horaires devront être respectés en cas d'actes de soins programmés tels que la glycémie.

Le résident ne peut sortir librement de l'UVA. Toute sortie devra être accompagnée par le personnel ou un membre de la famille dûment informé des particularités liées à la désorientation du résident.

Toute sortie organisée par l'établissement fera l'objet d'une demande d'autorisation signée par le référent principal ou le tuteur.

Lors d'une sortie avec la famille, le tuteur, un ami ou pendant une hospitalisation, le résident n'est plus sous la responsabilité de l'établissement, notamment en cas de traitement spécifique. La distribution des médicaments et le suivi médical doivent être effectués pendant cette période par les personnes assurant sa prise en charge momentanée. Un document de prise en charge doit être signé par la ou les personnes accompagnant le résident au cours de sa sortie.

Il est préférable d'indiquer, au personnel du service, le but de la sortie afin de pouvoir aisément aider le résident en cas de besoin. **Une absence non signalée peut provoquer des**

inquiétudes et déclencher une recherche de l'établissement et/ou des autorités compétentes.

6. Les lieux

L'établissement met à disposition du résident une chambre comportant: un lit médicalisé, un fauteuil de repos, un meuble de chevet, un adaptable, un dressing et une salle de bain avec douche, miroir, barre d'appui, toilette et lavabo.

Des locaux collectifs intérieurs et extérieurs, sont aussi à leur disposition, à savoir : une salle de restauration, des espaces de vie, un salon de coiffure, des salles de bains thérapeutiques, une bibliothèque, un parking, des espaces verts, un parcours de marche et un dressing.

Chaque résident, après avis du responsable du service, peut personnaliser sa chambre, avec ses objets décoratifs personnels, afin de reproduire son cadre de vie coutumier et permettre ainsi une bonne transition entre son ancien domicile et la structure.

Pour des raisons de sécurité, la pose de verrou est interdite par les résidents.

Les chambres sont équipées d'une prise de télévision. Les personnes qui vivent dans un EHPAD sont exonérées de redevance télé. Une connexion au téléphone est également possible en cas d'absence de portable.

Les apports mobiliers ne devront pas contrevenir aux règles de sécurité, notamment par leur caractère inflammable ou nuire aux déplacements ou au nettoyage de la chambre par leur encombrement.

Les tapis et les paillasons sont interdits pour des raisons de sécurité (chutes).

La Direction pourra toujours refuser l'apport de mobilier contraire au paragraphe qui précède.

Les rallonges multiprises électriques dotées d'un disjoncteur de sécurité intégré sont autorisées dans les chambres et les fixations au mur sont soumises au personnel technique de l'établissement.

Le résident doit respecter les équipements mis à sa disposition, dans sa chambre et dans les parties collectives, ne pas causer de dégradations, ni nuire à l'hygiène de l'établissement en conservant, notamment, des restes de repas et des denrées périssables. Dans cet esprit, le personnel conseille le résident sur la qualité et la fraîcheur des produits, l'aide à éliminer les éléments périmés et l'invite à se limiter au stockage de boisson dans son réfrigérateur.

En cas d'opposition, l'établissement déclinerait toute responsabilité en cas d'intoxication et les frais de désinfection et de nettoyage seraient à la charge du résident.

Toute personne souhaitant pénétrer dans la chambre d'un résident (espace privatif) doit, préalablement frapper à la porte pour être autorisé à entrer. Cependant le respect de cette règle, pour les personnels, pourra être restreint dans le cas de certains handicaps (surdité, aphasie, démence ...) et ce, dans l'intérêt du résident. Il en est de même lors des rondes de sécurité effectuées par le personnel de nuit.

7. Le culte

Toutes les confessions religieuses sont acceptées. La Direction facilitera, si besoin, les rencontres spirituelles avec le représentant du culte de votre choix. Selon le choix du résident, la pratique du culte nécessitera l'accompagnement du résident au lieu de culte par le personnel.

8. La sécurité des biens et des personnes

A. Les Biens

La responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée en cas de vol, de perte, de détérioration des biens personnels et/ou meublants des résidents.

Deux remarques préalables sont nécessaires :

- Le résident jouit d'une totale liberté relative à ses allées et venues dans l'UVA.
- L'établissement ne peut contrôler les visiteurs que le résident reçoit dans sa chambre.
- Il peut arriver que les autres résidents pénètrent dans la chambre du résident.

Dans ce cadre, nous recommandons aux résidents de ne pas garder avec eux des bijoux, de l'argent, et de ne pas amener de meubles de valeur.

Le résident doit également prendre soin de ses prothèses (prothèse dentaire, appareil auditif, lunettes, ...). En cas de perte, de vol ou de casse, la responsabilité de l'établissement ne saurait être impliquée, **sauf responsabilité prouvée du personnel de l'établissement.**

Il en est de même, en cas d'amaigrissement, pour la perte d'alliance ou de bague. L'établissement interrogera le résident ou sa famille, sur cette situation afin de connaître les dispositions à prendre, soit les retirer à titre de précaution soit les déposer en lieu sûr (coffre, représentant légal, famille,...).

En cas d'hospitalisation en urgence, les valeurs qui ne seraient pas emmenées par le résident seront remises soit au coffre du résident fournis par ses propres moyens ou remis au référent familiale.

B. Les Personnes :

Pour assurer la sécurité de tous :

- des contrôles sont assurés sur la qualité et l'identité des visiteurs non habituels, afin d'éviter que des éléments extérieurs ne viennent troubler la quiétude et la sécurité des résidents et de leur famille.
- un système de digicode est installé à l'entrée de l'établissement. Le code d'accès est diffusé au référent et à la personne de confiance de chaque résident, les visiteurs n'ayant pas le code d'accès doivent sonner à l'entrée et attendre l'autorisation d'accès à l'établissement par le personnel.
- les animaux dangereux sont interdits (notamment les chiens de 1 à 2 catégories) dans l'enceinte de l'établissement.

- les horaires de visite doivent être respectés, à savoir de 13h30 à 19h00.
- pour tout renseignement, l'accueil est ouvert de 9h00 à 12h et de 13h30 à 17h30 du lundi au vendredi, sauf exception.
- Il est rappelé que le code de la route s'applique dans l'enceinte de l'établissement tant en matière de circulation (vitesse maximum 20 km/h) qu'en matière de stationnement (respect des emplacements, des accès prioritaires et des places réservés).

La nuit, une équipe soignante assure la surveillance de la santé des résidents pour maintenir la sécurité et un meilleur confort. Il existe une astreinte mutualisée infirmière qui peut intervenir en cas de dégradation de l'état de santé d'un résident ou par exemple une chute avec suspicion de gravité.

La sécurité dans la structure est garantie par le personnel et des dispositifs particuliers : l'appel malade en cas d'urgence, les détecteurs d'incendie dans toutes les chambres reliés à la centrale de surveillance, les extincteurs, les portes coupe-feu, les ascenseurs asservis à la centrale de sécurité, les tissus non-feu (rideaux, dessus de lit, matelas, oreillers, traversins...). Une astreinte technique du SIVOM du Béthunois peut intervenir 24h sur 24h liée à la sécurité.

Des contrôles réguliers sont effectués par des organismes indépendants et la dernière visite de la commission de sécurité a déclaré l'établissement conforme à ses obligations sécuritaires.

Des consignes de sécurité sont affichées dans les lieux communs, elles doivent être lues et respectées surtout en cas de difficulté ou de sinistre.

Dans le cas où un résident serait susceptible d'être abusé : vulnérabilité émotionnelle, perte des facultés intellectuelles, etc., la Direction peut demander, selon les décrets récents réformant la protection des majeurs vulnérables, à Monsieur le Procureur de la République de permettre l'instruction d'une mise sous protection de ce résident. Il en est de même dans le cas d'une personne incapable de se prononcer sur son admission.

9. Les bénéficiaires de l'aide sociale

Il est rappelé que conformément aux décrets n° 79.976 du 29 octobre 1976 et n°87.961 du 25 novembre 1987, le résident bénéficiant de l'aide sociale dispose d'un minimum mensuel fixé à 1/100^{ème} du montant annuel des prestations minimales vieillesse. Le montant minimal de l'argent de poche est fixé par arrêté du Conseil Départemental.

Les personnes en incapacité de gérer leur argent de poche doivent obligatoirement être placées sous protection juridique

10. Les obligations professionnelles

Les personnels sont soumis à l'obligation de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations et documents dont ils ont la connaissance dans l'exercice de leurs fonctions :

- Le droit au secret des informations personnelles est garanti par des articles du nouveau code pénal notamment, les articles 226-13 et -14 relatifs aux obligations

pesant sur les personnels en matière de secret professionnel. Sur le fondement de ces articles, tout manquement d'un agent est passible à la fois de poursuites pénales et disciplinaires.

- Le recueil des informations médicales et soignantes est limité à ce qui est nécessaire à la prise en charge globale et personnalisée du résident. Ce recueil s'effectue dans le bureau du médecin coordonnateur. Tout au long du séjour ces informations sont actualisées.
- Une procédure restrictive d'accès au dossier médical du résident est mise en place de façon à ce que les transmissions soient ciblées sur les seules fonctions soignantes. Les dossiers, stockés dans une armoire fermée à clé, sont accessibles uniquement aux médecins et au personnel soignant.

Les données médicales sont transmises au médecin et sont protégées par le secret médical. Les autres données sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus tous les personnels sociaux et soignants autres que ceux relevant du corps médical, ainsi que le personnel administratif ou représentant des autorités habilitées en vertu de dispositions propres ou les bénévoles agréés. La communication des documents et données s'effectue également dans le respect des lois et réglementations en vigueur, des préconisations prévues par la charte des droits et libertés de la personne accueillie et selon le cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire. L'établissement a pris toute disposition afin de pouvoir, à n'importe quel moment, communiquer les informations contenues dans le dossier médical lors d'une hospitalisation de nuit, notamment.

La loi interdit aux personnels, sauf en cas de parenté jusqu'au 4^{ème} degré, de recevoir des présents (argent, biens matériels...) de la part des résidents. L'interdiction visée ne concerne que les personnes physiques, un résident peut léguer des biens à un hôpital, une maison de retraite ou à une association.

Les pourboires ou dons d'objets sont donc formellement interdits. Une insistance éventuelle pourrait conduire à des mesures disciplinaires et judiciaires à l'encontre du personnel concerné. Si le résident ou sa famille est très satisfait des prestations ou du service de quelque personne ; il est important de le faire savoir à la Direction, soit verbalement, soit par écrit.

L'établissement garantit également, dans le respect des décisions de justice, l'exercice des droits civiques du résident et lui facilite l'exécution desdits droits (procuration, déplacement au bureau de vote, ...). L'établissement veille à la sérénité des résidents, lors des périodes électorales, en évitant toute visite de candidat.

L'établissement précise également qu'en cas de vulnérabilité intellectuelle du résident, il sera amené, après en avoir informé les familles, de demander la mise sous protection dudit résident : sauvegarde de justice, curatelle, tutelle voire tutelle renforcée afin de préserver ses intérêts.

L'établissement rappelle que les faits de malveillance et de maltraitance commis sur autrui sont passibles de sanction disciplinaire et/ou de poursuites judiciaires :

- L'article 223.5 réprime « le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ».
- Mais la maltraitance peut prendre d'autres formes comme «la non-assistance à personne en péril », ainsi que «les mauvais traitements ou privations infligés à une

personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ».

- Le rudolement verbal, les gestes et attitudes autoritaires voire contraignantes et privatives de liberté font également partie du domaine de la maltraitance et sont sanctionnés à ce titre par le Code Pénal.
- Le Code Pénal condamne non seulement l'auteur de l'acte de maltraitance, ses complices mais aussi ceux qui par leur silence ont laissé se dérouler ces faits. Les peines pénales encourues sont trois ans d'emprisonnement, une amende, l'interdiction des droits civiques, civils et de famille, de continuer à exercer dans les mêmes fonctions, de perdre la qualité de fonctionnaire. Ces poursuites pénales ne feront pas obstacle à la mise en œuvre de procédures disciplinaires.
- Ainsi les articles 221-6 et 222-19 du nouveau Code Pénal, répriment les atteintes involontaires à la vie et à l'intégrité de la personne.

Si vous avez connaissance de tels faits vous pouvez utiliser anonymement le numéro SOS MALTRAITANCE 39.77 mis à votre disposition ou prendre contact par mail avec l'Agence Régionale de Santé à ars-hdf-signal@ars.sante.fr, et le Conseil Départemental du Pas-de-Calais à das.signalement@pasdecalais.fr.

11. Le tabac, l'alcool et les médicaments

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 et du décret n° 92-478 du 29 mai 1992 et selon le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, interdiction est faite à toute personne, depuis le 1^{er} février 2007 de fumer dans les parties collectives, fermées et couvertes, de l'établissement. Le fait de fumer dans un lieu à usage collectif sera, le cas échéant, puni de l'amende prévue pour les contraventions de 3^{ème} classe.

Des signalisations à l'intérieur de l'établissement vous rappellent cette obligation.

L'établissement étant non-fumeur, il est fortement déconseillé de fumer dans les chambres, des espaces fumeurs à l'extérieur sont à disposition si nécessaire. Nous attirons l'attention des résidents et des familles sur la dangerosité de cette pratique.

Dans le même esprit, l'usage excessif d'alcool, risquant de provoquer des perturbations dans la vie collective et de porter atteinte aux autres résidents, est prohibé.

La répétition d'incidents liés à l'abus d'alcool est de nature à entraîner la rupture du contrat de séjour.

Les apports, non prescrits, de médicaments sont interdits. Ils peuvent en effet, être en opposition avec le traitement en cours ou générer une surconsommation préjudiciable à la santé du résident. Cette automédication impliquerait, quant à ses conséquences, l'auteur de cet apport. Il en est de même, en cas de diabète, pour tout apport excessif en sucree.

Il est à noter que les apports d'alcool, de sucreries, de tabac ne pouvant, du fait du confinement de l'UVA, être que le fait des visiteurs, la responsabilité de ceux-ci en serait augmentée.

12. Les animaux

Vous n'êtes pas autorisé à héberger un animal domestique dans votre chambre et dans les lieux collectifs. Les contraintes et les risques (cf partie 4 : les visites) imposées par cette

compagnie sont trop importantes en collectivité. Toutefois, l'établissement peut être amené à accueillir, à des fins thérapeutiques ou psychologiques, un ou plusieurs animaux.

13. La liberté de communiquer

Toutes les personnes accueillies conservent la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société et de la collectivité dans le cadre des limites de l'UVA ou avec l'accompagnement du personnel.

Le résident peut recevoir toute sa correspondance, dont la distribution est effectuée dans la matinée par le service animation. Le courrier affranchi peut être déposé à l'accueil.

Le téléphone peut être connecté dans la chambre par ligne directe, les communications et l'abonnement de l'opérateur téléphonique étant supportés par le résident. En cas de changement de chambre, les frais de modification de ligne sont à la charge du résident, sauf suite à des travaux effectués par l'établissement.

L'établissement ne peut être responsable en cas d'utilisation intempestive de la part d'un autre résident ou de toute autre personne autre que le résident.

Un tableau d'affichage donne, au résident ou à la famille, des informations sur la journée ou le programme de la semaine, les anniversaires, ainsi que le journal « EHPAD'ZINE » qui est distribué à chaque résident tous les mois.

Afin d'accroître sa participation à la vie de l'établissement, le résident sera amené à répondre à des enquêtes de satisfaction.

Dans le but de favoriser la vie collective, des réunions sont organisées au sein du Conseil de la Vie Sociale dont les membres sont des représentants des résidents, des familles et du personnel. Ces réunions, au nombre de trois minimum par an, permettent d'évoquer l'amélioration des règles de la collectivité, de parler des projets de travaux et d'équipements ou des prestations nouvelles, de mentionner tout renseignement ou précision sur les tarifs et les services.

14. Les animations

Afin de permettre aux résidents d'exercer le maintien des capacités intellectuelles et physiques contribuant à leur épanouissement, quel que soit leur état de santé, l'établissement organise régulièrement des animations, des ateliers, des activités.

Le résident est convié à participer à ces moments particuliers ainsi qu'aux sorties collectives, il conserve sa liberté de participation ou de refus.

Tous les jours, du lundi au dimanche le personnel propose :

- Jeux de société, gymnastique douce.
- Ateliers de mémoire.
- Jeux d'adresses/motricités, des lotos, jeux de mémoire, chants, chorales, activités musicales et festifs.
- Activités manuels en lien avec les festivités que l'on peut retrouver chaque année (Noël, Pâques, Carnaval...).

Cette liste qui n'est pas exhaustive, est sous condition de la disponibilité des intervenants, de la demande des résidents ou des familles, voir de conditions météorologiques. En outre, les visites et activités individuelles sont proposées en matinée par le service animation.

Des associations faisant l'objet d'une convention avec l'établissement interviennent auprès des résidents sous réserve d'accord préalable de ceux-ci.

Les anniversaires des résidents sont célébrés régulièrement. Les familles sont chaleureusement conviées à participer à ces moments de convivialité comme, d'ailleurs, à toutes les manifestations festives et collectives organisées par l'établissement.

15. Les intervenants extérieurs

Des bénévoles, des salariés d'entreprises extérieures, divers professionnels de services publics (facteur, trésorier, ...) peuvent intervenir dans l'établissement. Ils ne doivent pas être confondus avec le personnel dont la mission et le nom figurent sur la blouse à l'aide d'un badge.

Un salon de coiffure est mis à disposition par l'établissement pour le confort et le bien-être des résidents.

Des coiffeurs professionnels viennent, régulièrement ou sur rendez-vous, proposer leurs services (uniquement l'après-midi). Les frais sont à la charge du résident. Dans le cas de litige avec le prestataire extérieur, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit. Le personnel intervient également pour les actes simples de coiffure.

D'autres professionnels comme des esthéticiennes, des opticiens, ou des podologues, peuvent à la demande du résident intervenir dans l'établissement, mais à la charge financière du résident.

Chaque intervenant extérieur peut justifier de ses capacités professionnelles (diplômes), de son inscription à un ordre professionnel, de son immatriculation au Registre du Commerce ou au Répertoire des Métiers, selon le cas. Les bénévoles interviennent auprès des résidents après avoir complété et signé la charte correspondante.

Il est précisé que tout intervenant libéral a pris connaissance du présent règlement et déclare s'y conformer.

16. Le respect des autres et des prescriptions d'hygiène

Le personnel, les intervenants extérieurs, les bénévoles, les résidents et leur famille doivent respecter les convictions, les croyances et la vie privée de chaque résident.

Ainsi, notamment, le tutoiement, l'usage de prénoms voire de surnoms est proscrit. Le résident a choisi de faire confiance à l'établissement, le personnel se doit d'en être digne en l'aidant à conserver son estime de soi. Toute attitude trop familière nierait cet objectif. Cependant, l'existence de liens familiaux ou amicaux entre un résident et un ou des membres du personnel, antérieurs à l'entrée à la maison de retraite peut, au contraire permettre de conserver ces liens. Si, par ailleurs, des résidents expriment le souhait d'être

appelé par leur prénom, une mention portée, à ce sujet, dans les dossiers de soins, le projet de vie individualisé et administratif, permettra de respecter cette volonté.

La déférence envers la personne accueillie doit être la règle : respect de son nom, de son espace privatif, de ses objets personnels, de son vécu, ...

Cette obligation s'applique également au résident envers l'ensemble des personnes contribuant à sa sécurité, à son confort ainsi que vis-à-vis des autres membres de la collectivité tels que les autres résidents, les familles et les visiteurs. Ce respect mutuel doit être effectif dans les gestes de chaque jour.

Dans cet esprit, toute photographie prise d'un ou plusieurs résidents devra recevoir l'accord par écrit de chaque résident concerné ou de son représentant légal, pour tout usage de représentation soit dans l'enceinte de l'établissement, soit, a fortiori, pour toute utilisation extérieure. Il s'agit de respecter les droits liés à l'image de chacun. Néanmoins, sauf opposition formelle, l'établissement est autorisé à utiliser, pour l'usage interne, les photographies des résidents prises à l'occasion d'animations ou d'opérations festives y compris pour le site internet du SIVOM.

La vie en collectivité requiert des mesures d'hygiène de l'équipe soignante. Le personnel doit prendre connaissance et mettre en application les protocoles établis dans ce sens par la Direction de l'établissement.

Il est rappelé que lors de la toilette du résident, la porte de la chambre ou de la salle d'eau doit être fermée afin de préserver l'intimité du résident.

17. Les transferts et les déplacements

L'établissement assure les transports dans le cadre de ses activités d'animation.

Les autres déplacements à l'extérieur, notamment pour les consultations chez les spécialistes ou pour des trajets privés sont à la charge du résident. Si le résident l'autorise, la famille sera informée des rendez-vous chez les professionnels de santé.

L'établissement, en cas de besoin, fait effectuer le transfert vers un hôpital au moyen d'une compagnie d'ambulances privée, du S.A.M.U., S.M.U.R. ou des pompiers. L'organisation de ces transports est assurée par l'établissement qui informe la structure accueillante de l'état de santé du résident, de ses antécédents médicaux et qui fournit par tout moyen les documents nécessaires à la bonne appréhension de sa pathologie.

L'établissement informe également, dans les délais les plus brefs, le représentant légal et/ou le référent de la famille, selon le souhait du résident, de l'état de santé, des besoins éventuels du résident et du lieu où celui-ci est soigné.

Le référent familial est également convié à préparer, après chaque période d'hospitalisation, le retour du résident dans l'établissement.

18. Les dispositions exceptionnelles

Le médecin traitant référent doit fournir au médecin coordonnateur les renseignements sur sa gestion de situations d'urgence, son accessibilité la nuit, le week-end et jours fériés et ses souhaits en son absence.

S'il se fait remplacer, il doit en informer l'établissement en lui fournissant les coordonnées du remplaçant et tous les éléments nécessaires à la bonne continuité de la prise en charge de son ou de ses patients.

Afin d'anticiper sur des situations d'extrême urgence ou exceptionnelles, des simulations sont entreprises avec les autorités compétentes, notamment en matière d'incendie. Des procédures et consignes sont rappelées régulièrement au personnel, des formations sont assurées, des matériels spécifiques sont testés périodiquement.

L'ensemble de l'équipe soignante évalue quotidiennement l'état de santé des résidents et, le cas échéant, le médecin coordonnateur effectue auprès de l'Institut de veille sanitaire des déclarations détaillées (légiionellose, déshydratation, etc, ...) afin de déclencher toutes dispositions spécifiques.

La structure dispose d'espaces de vie climatisés afin de prévenir, en cas de forte chaleur, la déshydratation des résidents. Dans le besoin et sur décision des autorités, le plan bleu prévu dans l'établissement mobilise l'ensemble des acteurs.

Dans l'éventualité où l'établissement serait situé dans une zone inondable, sismique ou vulnérable de quelque autre façon, l'adhésion à des procédures départementales d'évacuation permet, le cas échéant de protéger les biens et les personnes. Il en est de même lorsqu'une usine se situe à proximité : risque de légionellose, Seveso.

19. L'information du Conseil de la Vie Sociale

Selon le décret du 25 mars 2004 et l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le présent règlement sera arrêté après avis et consultation du Conseil de la Vie Sociale. La périodicité de modification du présent règlement et sa présentation au Conseil sont prévues, au minimum, tous les cinq ans, sauf nécessité intermédiaire (article 311-33).

20. L'information générale relative au Règlement de Fonctionnement

Selon le décret du 14 novembre 2004, le présent règlement est affiché dans les locaux et remis, contre décharge, à chaque personne qui est prise en charge dans l'établissement, qui y exerce à titre de salarié, d'agent public, à titre de libéral ou de bénévole.

21. La personne qualifiée

Selon l'article 311-5 du Code de l'action sociale et des familles, il est prévu que toute personne prise en charge 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 et le Président du Conseil Départemental. Cette personne devra rendre compte de ses missions tant auprès des autorités chargées du contrôle des établissements que de l'intéressé ou de son représentant légal.

22. La liberté d'accès aux informations

Le résident a droit, selon la loi du 6 juillet 1978, à l'accès et à la rectification des informations administratives que, le cas échéant, l'établissement a recueillies afin de permettre le suivi ou la gestion statistiques des données. Cette loi protège également les données recueillies dans le cadre du registre national sur les directives anticipées.

Il peut également, selon la loi du 4 mars 2002, avoir accès à son dossier médical directement ou, s'il le souhaite, par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement avec ou sans participation de la personne de confiance désignée. Il peut également refuser d'être informé sur son état de santé ou en avoir communication assisté d'une tierce personne, elle-même tenue pénalement responsable en cas de divulgation des informations médicales évoquées lors de cet entretien. Il peut également avoir copie de son dossier, le coût de reproduction étant à sa charge.

Il peut aussi désigner une personne de confiance, dont le rôle permet d'assister le résident en cas de difficulté de compréhension des traitements ou examens à effectuer, dans la perspective de faciliter sa prise de décision sauf dans le cas d'un diagnostic de fin de vie où le médecin doit recueillir son avis avant toute décision qui pourrait être contraire à ses volontés (Décret du 18 octobre 2016). Une notice est disponible et comprend : une note d'information, une attestation d'information, un formulaire de désignation soit direct soit par deux témoins.

En cas de décès, les ayants droit peuvent avoir, communication du dossier médical, selon les dispositions reprises dans la loi (Article 1110-4 du CASF et Arrêté du 3 janvier 2007). Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

23. Les documents informatifs et contractuels obligatoires

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. 6121-7 du code de la santé publique ; la charte est affichée dans l'établissement ou le service ;

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

En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre Ier du code civil. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge 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 ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie, sous réserve de l'application du dernier alinéa de l'article 459-2 du code civil. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie.

Le présent règlement de fonctionnement, en un exemplaire original, **avec une décharge de remise en mains propres sont signés par le résident, ou son représentant**, et il est accompagné du contrat de séjour.

Un contrat de séjour est conclu et élaboré, par l'établissement, avec la personne accueillie ou son représentant. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Fait à Beuvry, le

*Signature de la Vice-Présidente
du SIVOM de la Communauté du
Béthunois, chargé du des
EHPAD,*

Sylvie MEYFROIDT