



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



SOMMAIRE

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE	p.6
CHARTRE QUALITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	p.13
INTRODUCTION	p.14
CHAPITRE I – ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MÉDICALE DE L'EHPAD « LES REMPARTS » DE LILLERS	p.15
SECTION 1 – L'organisation administrative de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers	p.15
Art. 1 – Le Conseil d'Administration	p.15
Art. 2 – Le Directeur	p.16
Art. 3 – Le Comité Technique d'Établissement	p.16
Art. 4 – Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail	p.17
Art. 5 – Le Conseil de Vie Sociale	p.18
Art. 6 – Les organes consultatifs spécialisés	p.19
Art. 7 – Le projet d'établissement	p.21
SECTION 2 – L'organisation médicale de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers	p.21
Art. 8 – Code de Déontologie	p.21
Art. 9 – Le médecin coordonnateur	p.22
Art. 10 – Visites médicales et Médecins libéraux	p.22
SECTION 3 – Traitement automatisé des informations nominatives	p.23
Art. 11 – Droits d'accès	p.23

CHAPITRE II – DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE SÉJOUR	p.24
SECTION 1 – Admissions – Dispositions générales	p.24
Art. 12 – Modes d’admission	p.24
SECTION 2 – Conditions de séjour	p.24
§ 1 – Les conditions générales du séjour	p.24
Art. 13 – Accueil des résidents – Livret d’accueil	p.24
Art. 14 – Les prestations d’hébergement et de dépendance	p.25
Art. 15 – Sécurité des biens et des personnes	p.26
Art. 16 – Consommation de tabac, d’alcool et de médicaments	p.28
§ 2 – Droits et libertés du résident	p.28
Art. 17 – Respect des droits et libertés assuré par l’établissement	p.28
Art. 18 – Rôle de la personne de confiance	p.29
Art. 19 – Information du résident sur les soins et sur son état de santé	p.30
Art. 20 – Liberté de communiquer	p.30
Art. 21 – Liberté de culte	p.30
Art. 22 – Liberté d’accès aux informations	p.30
Art. 23 – Droits spécifiques aux bénéficiaires de l’Aide Sociale	p.31
§ 3 – Règles relatives à la vie en collectivité	p.31
Art. 24 – Jouissance des lieux	p.31
Art. 25 – Respect des autres et prescription d’hygiène	p.31
Art. 26 – Les animaux	p.32
§ 4 – Règles relatives aux visites et aux sorties extérieures	p.32
Art. 27 – Modalités d’exercice du droit de visite	p.32
Art. 28 – Les intervenants extérieurs	p.32
Art. 29 – Comportements des visiteurs	p.33

Art. 30 – Les modalités de sortie des résidents	p.34
Art. 31 – Les transferts et déplacements	p.34
SECTION 3 – Prise en charge de l'état de santé du résident	p.35
§ 1 – Les modalités de prise en charge médicale	p.35
Art. 32 – Dispositions réglementaires	p.35
Art. 33 – Rôle du médecin coordonnateur	p.35
Art. 34 – Le libre choix du médecin	p.36
Art. 35 – Les soins infirmiers	p.36
Art. 36 – Auxiliaires médicaux	p.37
§ 2 – Relations entre médecin coordonnateur, médecins traitants, auxiliaires médicaux et résidents	p.37
Art. 37 – Conservation du dossier médical	p.37
Art. 38 – Communication du dossier médical	p.37
Art. 39 – Envoi d'un dossier médical succinct	p.38
Art. 40 – Information du médecin traitant	p.38
Art. 41 – Information de la famille	p.38
SECTION 4 – Mesures à prendre en cas de décès des résidents	p.39
Art. 42 – Constat du décès	p.39
Art. 43 – Notification du décès	p.39
Art. 44 – Indices de mort violente ou suspecte	p.39
Art. 45 – Toilette mortuaire et inventaire après décès	p.39
Art. 46 – Transports de corps à résidence sans mise en bière	p.39
Art. 47 – Prélèvements d'organes	p.39

Art. 48 – Don de corps	p.40
Art. 49 – Directives anticipées	p.40
CHAPITRE III – OBLIGATIONS DES PERSONNELS	p.41
Art. 50 – Règlement intérieur des personnels	p.41
Art. 51 – Les obligations professionnelles	p.41
CHAPITRE IV – REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L’EHPAD « LES REMPARTS » DE LILLERS	p.43
Art. 52 – Circulation et stationnement dans l’établissement	p.43
CHAPITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES	p.44
Art. 53 – Objet du présent règlement	p.44
Art. 54 – Approbation du règlement de fonctionnement	p.44
Art. 55 – Mise à disposition du règlement de fonctionnement	p.44
Art. 56 – Mise à jour du règlement de fonctionnement	p.44
Art. 57 – Entrée en vigueur du règlement de fonctionnement	p.44

LES CHARTES

Le présent règlement de fonctionnement de l'établissement se veut respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance diffusée par les Ministres de la République Française chargés des questions sociales et sanitaires.

Est incluse également dans le règlement de fonctionnement de l'établissement, la charte qualité que ce dernier s'engage à respecter et mettre en œuvre.

Toute restriction doit être expressément justifiée par une nécessité d'ordre supérieur.

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Fondation Nationale de Gérontologie

-2007-

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement.

Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales. Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens.

Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée.

Cette Charte a pour objectif d'affirmer la dignité de la personne âgée en situation de handicap ou devenue dépendante et de rappeler ses libertés et ses droits ainsi que les obligations de la société à l'égard des plus vulnérables.

ARTICLE I – CHOIX DE VIE

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

Elle doit bénéficier de l'autonomie que lui permettent ses capacités physiques et mentales, au même prix d'un certain risque. Il convient de la sensibiliser à ce risque, d'en tenir informé l'entourage et de proposer les mesures de prévention adaptées.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement.

ARTICLE II – CADRE DE VIE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins.

Elle réside le plus souvent dans son domicile et souhaite y demeurer. Des dispositifs d'assistance et des aménagements doivent être proposés pour le lui permettre.

Un handicap psychique rend souvent difficile, voire impossible, la poursuite de la vie au domicile, surtout en cas d'isolement. Dans ce cas, l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. La décision doit répondre aux souhaits et aux difficultés de la personne. Celle-ci doit être préparée à ce changement.

La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil.

Lors de l'entrée en institution, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite ; la personne concernée a recours au conseil de son choix avant et au moment de l'admission. Le choix de la solution d'accueil prend en compte et vérifie l'adéquation des compétences et des moyens humains de l'institution avec les besoins liés aux problèmes psycho-sociaux, aux pathologies et aux déficiences à l'origine de l'admission.

Tout changement de lieu de résidence, ou même de chambre, doit faire l'objet d'une concertation avec la personne.

En institution, l'architecture et les dispositifs doivent être conçus pour respecter la personne dans sa vie privée.

L'espace commun doit être organisé afin de favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements. Il doit être accueillant et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III – VIE SOCIALE ET CULTURELLE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

La vie quotidienne doit intégrer son rythme d'existence ainsi que les exigences et les difficultés liées aux handicaps, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou en institution.

Les élus et les urbanistes doivent prendre en considération le vieillissement de la population et les besoins des personnes de tous âges présentant des incapacités, notamment pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être accessibles en toute sécurité afin de préserver l'insertion sociale et de favoriser l'accès à la vie culturelle en dépit des handicaps.

Les institutions et industries culturelles ainsi que les médias doivent être attentifs, dans leurs créations et leurs programmations, aux attentes et besoins spécifiques des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance.

Les nouvelles technologies doivent être accessibles dans les meilleures conditions possibles aux personnes qui le souhaitent.

ARTICLE IV – PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Le rôle des proches qui entourent la personne à domicile doit être reconnu. Il doit être étayé par des soutiens psychologiques, matériels et financiers.

Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités.

En cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne.

Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous.

ARTICLE V – PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

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

Elle doit être préalablement informée de toute vente de ses biens et préparée à cette éventualité.

Il est indispensable que le coût de la compensation des handicaps ne soit pas mis à la charge de la famille.

Lorsque la personne reçoit des aides sociales, la fraction des ressources restant disponible après la prise en charge doit demeurer suffisante et servir effectivement à son bien-être et à sa qualité de vie.

ARTICLE VI – VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement existent à tout âge, même chez des personnes malades présentant un affaiblissement intellectuel ou physique sévère.

Développer des centres d'intérêt maintient le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui. La participation volontaire à des réalisations créatives diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation uniformisée et indifférenciée, mais permettre l'expression des aspirations professionnelles.

Des activités adaptées doivent être proposées aux personnes quelle que soit la nature du déficit.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII – LIBERTÉ D'EXPRESSION ET LIBERTÉ DE CONSCIENCE

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

Sa liberté d'expression s'exerce dans le respect des opinions d'autrui.

L'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique.

Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique.

Elle a droit à des temps de recueillement spirituel ou de réflexion.

Chaque établissement doit disposer d'un espace d'accès aisé pouvant servir de lieu de recueillement et de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions et mouvements philosophiques non confessionnels en dehors de tout prosélytisme. Les rites et les usages religieux ou laïcs s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII – PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

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

En particulier, la personne exposée à un risque, soit du fait d'un accident, soit du fait d'une maladie chronique, doit bénéficier des actions et des moyens permettant de prévenir ou de retarder l'évolution des symptômes déficitaires et de leurs complications.

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

Handicaps et dépendance peuvent mettre la personne sous l'emprise d'autrui.

La prise de conscience de cette emprise par les professionnels et les proches est la meilleure protection contre le risque de maltraitance.

ARTICLE IX – ACCES AUX SOINS ET A LA COMPENSATION DES HANDICAPS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile selon les besoins de la personne. Les discriminations liées à l'âge sont contraires à l'éthique médicale.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions déficitaires et à compenser les incapacités. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

En situation de handicap, la personne doit avoir accès à l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires ou utiles à la compensation de ses incapacités.

Aucune personne ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit à l'hôpital, au domicile ou en institution. Le consentement éclairé doit être recherché en vue d'une meilleure coopération du malade à ses propres soins.

Tout établissement de santé doit disposer des compétences et des moyens, ou à défaut, des coopérations structurelles permettant d'assurer sa mission auprès des personnes âgées malades, y compris celles en situation de dépendance.

Les institutions d'accueil doivent disposer des compétences, des effectifs, des locaux et des ressources financières nécessaires à la prise en soins des personnes âgées dépendantes, en particulier des personnes en situation de handicap psychique sévère.

Les délais administratifs anormalement longs et les discriminations de toute nature à l'accueil doivent être corrigés.

La tarification des soins et des aides visant à la compensation des handicaps doit être déterminée en fonction des besoins de la personne et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge. Elle ne doit pas pénaliser les familles.

ARTICLE X – QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensée par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

Une formation spécifique en gérontologie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue : elle s'adresse en particulier à tous les métiers de la santé et de la compensation des handicaps.

La compétence à la prise en charge des malades âgés ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins.

Les intervenants, surtout lorsqu'ils sont isolés, doivent bénéficier d'un suivi, d'une évaluation adaptée et d'une analyse de leurs pratiques. Un soutien psychologique est indispensable ; il s'inscrit dans une démarche d'aide aux soignants et aux aidants.

ARTICLE XI – RESPECT DE LA FIN DE VIE

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

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriées.

Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale.

La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée dans ses convictions et écoutée dans ses préférences.

La place des proches justifie une approche et des procédures adaptées à leurs besoins propres. Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

ARTICLE XII – LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

Elle implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et sociales, les sciences économiques et les sciences de l'éducation.

La recherche relative aux maladies associées au grand âge est un devoir. Bénéficier des progrès de la recherche constitue un droit pour tout ceux qui en sont ou en seront frappés.

Seule la recherche peut permettre d'acquérir une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge ainsi que de leurs conséquences fonctionnelles et faciliter leur prévention ou leur guérison.

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

ARTICLE XIII – EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNÉRABLE

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

L'exercice effectif de la totalité de ses droits civiques doit être assuré à la personne vulnérable, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle.

Les professionnels habilités à initier ou à appliquer une mesure de protection ont le devoir d'évaluer son acceptabilité par la personne concernée ainsi que ses conséquences affectives et sociales.

Dans la mise en œuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), les points suivants doivent être considérés :

- Le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
- La personne 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 puisse exprimer des orientations de vie et soit toujours tenue informée des actes effectués en son nom.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être assurée.

Toutes violences et négligences, même apparemment légères, doivent être prévenues, signalées et traitées. Les infractions caractérisées peuvent donner lieu à des sanctions professionnelles ou à des suites judiciaires.

Les violences ou négligences ont souvent des effets majeurs et irréversibles sur la santé et la sûreté des personnes : l'aide aux victimes doit être garantie afin que leurs droits soient respectés.

ARTICLE XIV – L'INFORMATION

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Les membres de la société doivent être informés de manière explicite et volontaire des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance.

L'information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une attitude de mépris ou à une négligence indifférentes à la prise en compte des droits, des capacités et des souhaits de la personne.

Une information de qualité et des modalités de communication adaptés s'imposent à tous les stades d'intervention auprès de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Loyale et compréhensible, l'information doit intervenir lorsque la personne est encore en capacité d'affirmer ses choix.

Il convient également de prendre en considération le droit de la personne qui se refuse à être informée.

Une exclusion sociale peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus individuel et collectif d'être attentif aux besoins et aux attentes des personnes.

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Charte Qualité

La vocation de l'établissement est d'accueillir les résidents dont le maintien à domicile s'avère difficile voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Son **objectif** est d'assurer la qualité, la sécurité et la permanence des soins et éviter toute perte de chance pour le résident.

Les personnels engagés au quotidien leurs compétences pour assurer des soins de qualité.

Ils se mobilisent pour :

- La sécurité et le confort des résidents
Établir, dès l'accueil, un véritable échange entre le résident, sa famille et la direction de l'établissement pour définir ensemble le projet de vie individualisé et favoriser l'intégration du résident.
Prévenir les infections nosocomiales, la douleur et les risques sanitaires.
- Le partage de l'information
Favoriser l'écoute, le respect et la confidentialité.
- La satisfaction des résidents
Évaluer et prendre en compte les attentes.
- L'amélioration des conditions de travail
Valoriser et partager les compétences.
Promouvoir la formation continue du personnel.

Chaque résident est reconnu comme un partenaire apte à exprimer ses attentes et à participer aux choix thérapeutiques.

La qualité est l'affaire de tous.

Le Médecin Coordonnateur
C. LEMAITRE

Le Directeur
B. WIART

*Adoptée le 25 Septembre 2012 en Conseil d'Administration.

INTRODUCTION

L'EHPAD « Les Remparts » de Lillers est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.

Il a pour missions :

- **Mission de qualité de vie quotidienne**

L'établissement doit offrir aux résidents tous les éléments d'hôtellerie et d'accessibilité permettant d'assurer une vie quotidienne agréable dans le respect de leurs rythmes de vie, de leur intimité et la possibilité en fonction de leurs goûts et de leurs désirs de participer à une palette d'activités organisées. L'organisation mise en place par l'équipe de Direction doit permettre à chacun de conserver son intimité et que la vie collective soit acceptable pour tous.

- **Mission d'aide à la vie quotidienne : soins de base**

Améliorer l'autonomie, à défaut soutenir, accompagner.

L'EHPAD a pour mission d'offrir à chaque résident les aides requises pour tous les actes essentiels de la vie quotidienne et la vie domestique et sociale.

- **Mission de soins médicaux**

Sous le contrôle du médecin coordonnateur garant de l'adéquation des moyens aux besoins, l'établissement a pour mission d'assurer certains soins médicaux et techniques.

La vocation de l'établissement est d'accueillir les résidents dont le maintien à domicile s'avère difficile voire impossible en raison de leur dépendance physique ou psychique ainsi que ceux n'ayant plus leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Les résidents y trouvent une prise en charge et un accompagnement adaptés à leurs besoins dans le respect de la personne humaine.

Les objectifs de qualité des prestations, des relations avec les familles comme des personnels figurent dans le projet de vie et le projet de soins ainsi que dans la convention signée avec les autorités de tutelle.

Dans ce cadre, les résidents bénéficient d'un environnement humain et matériel qui favorise le maintien de l'autonomie.

Dans l'établissement, une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité a été mise en place afin de répondre aux attentes des usagers avec la participation de représentants du personnel et des familles.

CHAPITRE I ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MÉDICALE

SECTION 1 – L’organisation administrative de l’EHPAD « Les Remparts » de Lillers**Art. 1 – Le Conseil d’Administration****I/ Composition**

Les règles régissant l’organisation et le fonctionnement du Conseil d’Administration sont fixées par le décret n°2005-1260 du 4 Octobre 2005 relatif à la composition des Conseils d’Administration des Établissements publics sociaux et médico-sociaux locaux.

Le Conseil d’Administration de l’EHPAD « **Les Remparts** » de Lillers comprend 12 membres, à savoir :

- Le maire de la commune de Lillers qui en assure, de droit, la présidence.
- 3 représentants du Conseil Général du Pas de Calais.
- 2 représentants de la commune de Lillers.
- 2 personnalités qualifiées.
- 2 membres du Conseil de Vie Sociale.
- Le médecin coordonnateur de l’Établissement.
- 1 représentant des personnels.

Peuvent assister aux séances du Conseil d’Administration, avec voix consultative :

- Monsieur le Directeur de l’Agence Régionale de Santé (ARS) ou son représentant.
- Le Receveur de l’Établissement.
- Le Directeur de l’Établissement.

II/ Compétence

Le Conseil d’Administration définit la politique générale de l’établissement et délibère sur :

a) Délibérations soumises à l’approbation du représentant de l’État :

- Le Projet d’Établissement
- Les programmes d’investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds
- Le budget et les décisions modificatives

b) Délibérations non soumises à l’approbation du représentant de l’État :

- Les comptes et l’affectation des résultats d’exploitation
- Les actions de coopération
- Le bilan social et les modalités d’une politique d’intéressement
- Le tableau des emplois permanents
- Les acquisitions, aliénations, échanges d’immeubles et leur affectation, les conditions des baux
- Les emprunts
- Le règlement intérieur

- Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires
- L'acceptation ou le refus de dons ou legs
- Les actions judiciaires et les transactions
- Les hommages publics
- Le rapport du Directeur sur les objectifs et prévisions d'activité pour l'année à venir
- Le rapport pluriannuel

III/ Fonctionnement

Le Conseil d'Administration se réunit quatre fois par an au moins.

Il se réunit en séance extraordinaire :

- Sur convocation du Président
- A la demande du Directeur de l'Agence Régionale de Santé
- A la demande d'au moins la moitié des membres

Le secrétariat du Conseil d'Administration est assuré à la diligence du Directeur.

Les séances du Conseil d'Administration ne sont pas publiques. Les débats et les délibérations revêtent un caractère confidentiel.

Art. 2 – Le Directeur

Le Directeur de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le représentant de l'État.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement qui ne relèvent pas de la compétence du Conseil d'Administration.

Le Directeur assure la conduite générale de l'établissement. A ce titre, il assure l'ordonnancement des dépenses et l'émission des titres de recette. Il est en outre le représentant légal de l'établissement.

Le Directeur exerce son autorité sur l'ensemble des personnels, dans le respect de la déontologie médicale, des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le Directeur tient le Conseil d'Administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

Le Directeur est assisté d'une équipe de direction et peut déléguer sa signature dans le respect de la réglementation.

Art. 3 – Le Comité Technique d'Établissement

I/ Composition

Le Comité Technique d'Établissement comprend **six** membres titulaires représentant le personnel non médical. Ils sont élus par collège, sur des listes élaborées par les syndicats représentatifs.

Il est présidé par le Directeur ou son représentant, membre de l'équipe de Direction.

II/ Compétence

Le Comité Technique d'Établissement est obligatoirement consulté sur :

- Le Projet d'Établissement, le projet de contrat pluriannuel et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds
- Le budget, le rapport prévisionnel, les comptes financiers et le tableau des emplois
- Les créations, suppressions, transformations des structures médicales et des autres services
- Les modalités de constitution des centres de responsabilité
- Les conditions et l'organisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel
- Les règles concernant l'emploi de diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'aient pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires
- Les critères de répartition de certaines primes et indemnités
- La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation
- Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement
- Les actions de coopération

III/ Fonctionnement

Les membres sont élus pour une durée de quatre ans.

Le quorum est égal à la moitié des membres, **soit quatre personnes**.

Le Comité Technique d'Établissement se réunit au moins une fois par trimestre. Il établit son règlement. Il peut entendre des experts si les questions à l'ordre du jour l'y conduisent.

Le secrétariat est assuré par l'un des représentants du personnel. Les séances ne sont pas publiques.

A l'issue de chaque séance, un procès-verbal est élaboré pour approbation à la réunion suivante.

Art. 4 – Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail

I/ Composition

Le CHSCT est composé de membres délibérants à savoir trois représentants du personnel non médical.

Il est également composé de membres consultatifs :

- Le médecin du travail
- Le responsable des services économiques
- L'ingénieur ou le technicien responsable des installations
- Le directeur des soins
- Le médecin ou l'infirmier hygiéniste
- L'inspecteur du travail

II/ Compétence

Ce comité, dont la réglementation est issue du Code du Travail, a compétence pour tout ce qui peut contribuer à l'amélioration des conditions de travail, à la protection de la santé et de la

sécurité et à l'établissement, travailleur temporaires et salariés d'entreprises extérieures compris.

Il dispose de la procédure exceptionnelle du droit d'alerte qui permet de retirer un agent d'une situation soumise à un risque grave et éminent.

Il veille à l'application des règles relatives à la protection des salariés dans ces domaines.

Il analyse les conditions de travail et les risques qui y sont liés.

Il formule des propositions de sa propre initiative, ou à la demande de l'employeur ou des représentants du personnel.

Il doit obligatoirement être consulté avant toute décision importante relative à la sécurité et aux conditions de travail.

Il effectue :

- Des inspections régulières des lieux de travail, au moins une fois par trimestre
- Des enquêtes ponctuelles, notamment à la suite d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle et en cas de danger grave et imminent. Il donne des avis sur l'aménagement des postes de travail, notamment en faveur des travailleurs handicapés

Il donne son avis notamment sur :

- Les programmes de formation à la sécurité
- Les clauses du règlement intérieur relatives à l'hygiène et à la sécurité
- Le plan d'adaptation aux nouvelles technologies établi par l'employeur

III/ Fonctionnement

Chaque fois que les circonstances l'exigent, et au minimum trois fois par an, le Comité se réunit sur la convocation de son Président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la demande écrite de la moitié des représentants du personnel titulaires, soit sur demande du Comité Technique d'Établissement auquel le CHSCT apporte son concours.

Art. 5 – Le Conseil de Vie Sociale

I/ Composition

Le Conseil de Vie Sociale est composé de membres avec voix délibérative et de membres avec voix consultative.

- Les membres avec voix délibérative

Le Conseil de Vie Sociale comprend au minimum trois représentants des résidents, quatre représentants des familles, un représentant des personnels soit dix membres minimums.

- Les membres avec voix consultative

Le directeur de l'établissement est membre permanent avec voix consultative. Il est assisté de deux représentants de l'équipe de direction et du médecin coordonnateur de l'EHPAD. Le Conseil peut faire appel à des intervenants extérieurs en fonction de l'ordre du jour.

- Les membres invités

Le directeur de l'établissement peut inviter des personnes dans le cadre de leur formation. Ces personnes ne participent ni aux échanges ni aux délibérations.

Un représentant élu de la commune d'implantation de l'activité ou un représentant élu d'un groupement de coopération intercommunal peut être invité par le Conseil de Vie Sociale à assister aux débats.

II/ Compétence

Le Conseil de Vie Sociale est un organe consultatif et non décisionnel.

Ses compétences sont ainsi fixées de manière exhaustive.

De manière générale, il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Sa consultation est obligatoire sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il est en outre consulté sur :

- L'organisation intérieure de la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipements
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- L'animation institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge

III/ Fonctionnement

Le Conseil se réunit au moins trois fois par an. Les réunions se tiennent sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour et le communique accompagné des informations nécessaires au moins huit jours à l'avance à tous les membres.

Le Conseil de Vie Sociale délibère sur les questions figurant à l'ordre du jour, à la majorité des membres présents.

Le Conseil de Vie Sociale doit obligatoirement être consulté pour l'élaboration du règlement de fonctionnement de l'établissement.

Un relevé de conclusions de chaque séance est établi. Ce document (PV) doit obligatoirement être signé par le Président du Conseil de Vie Sociale. Il doit en outre pouvoir être consulté à tout moment par les personnes accueillies et leurs familles.

Le Conseil de Vie Sociale doit être informé des suites données à ses avis et propositions par la direction ou l'organisme gestionnaire.

Le secrétariat est confié à un membre désigné par et parmi les représentants des résidents et des familles. L'établissement assiste le secrétaire et conserve les comptes rendus de séance.

Art. 6 – Les organes consultatifs spécialisés

- La Commission de Coordination Gériatrique

La Commission de Coordination Gériatrique a été instaurée suite à un arrêté du 5 Septembre 2011.

Elle est consultée sur :

- Le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre

- La politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents de l'établissement, ainsi que celle relative aux dispositifs médicaux, produits et prestations (article L. 162-1 du Code de la sécurité sociale)
- Le contenu du dossier type de soins (8° de l'article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles)
- Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement (9° de l'article D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles). Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge et la coordination des soins qui est alors annexée au rapport
- Le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement
- L'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins
- La Commission de Coordination Gériatrique a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral

Elle est présidée par le médecin coordonnateur.

- Le Comité Médical

Une Commission Médicale d'Établissement se réunissait quatre fois par an lorsque l'Établissement était classé « Centre Hospitalier ».

Depuis la requalification de l'Établissement, la CME n'est plus obligatoire mais cette instance, qui présente un intérêt certain, continue de fonctionner sous le nom de Comité Médical. Ce comité permet de faire le point sur des situations pratiques et d'élaborer des conduites de travail.

De ce comité, des « sous-commissions » ont été mises en place :

- Cellule Hygiène
- Cellule Plaie / Cicatrisation / Nutrition
- Cellule Douleur
- Cellule Médicament
- Cellule Bien-être

Ces cellules, sous la responsabilité d'une ou plusieurs infirmières, sont composées de membres soignants et non soignants. Elles se réunissent à l'initiative des infirmières. Le médecin coordonnateur intervient dans chaque cellule. Leur rôle est d'établir des protocoles, de les évaluer et de les modifier le cas échéant.

- La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques (CSIRMT)

La CSIRMT veille à l'organisation générale des soins et à l'accompagnement des résidents dans le cadre d'un projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle élabore une politique de formation. Elle travaille sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Elle contribue à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également au projet d'établissement et à l'organisation interne de l'établissement. Le mandat des membres élus est de quatre ans. La CSIRMT se réunit au moins trois fois par an.

La CSIRMT est consultée sur :

- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- La recherche en soins
- L'élaboration d'une politique de formation
- L'évaluation des pratiques professionnelles
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

- La Commission des Menus

Une commission de menus a été mise en place dans l'établissement. Elle réunit des représentants des résidents, des familles et du personnel pour analyser les menus proposés dans la période révolue, faire des propositions pour les mois à venir et établir les menus des repas festifs.

Les avis de la commission sont pris en compte lors de l'élaboration des menus suivants et les améliorations proposées sont évaluées à l'occasion de la réunion de la prochaine commission.

- La Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité (CRUQ)

La CRUQ a pour missions :

- De contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes âgées et de leurs proches et de la prise en charge
- De veiller au respect du droit des usagers et de faciliter leurs démarches pour exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leur demande

La CRUQ est composée :

- Du directeur de l'établissement, Président de la Commission
- Du médecin coordonnateur
- Du médecin conciliateur de l'établissement
- D'un représentant du Comité Technique
- D'un représentant de la Commission de Vie Sociale
- Le directeur est assisté de deux collaborateurs (le Cadre de Santé Supérieur et un personnel administratif)

Art. 7 – Le projet d'établissement

Le projet d'établissement est établi tous les cinq ans et fait l'objet d'une délibération en Conseil d'Administration. Il comprend le projet médical, le projet de soins, le projet d'animation, le projet social et le projet qualité. Il définit les objectifs stratégiques de l'établissement sur cinq ans.

SECTION 2 – L'organisation médicale de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers

Art. 8 – Code de Déontologie

Le médecin se doit de respecter les principes d'égalité et de neutralité du service public. Il est par ailleurs tenu au secret médical.

Il bénéficie de la liberté de prescrire (dans la limite de ce qui est nécessaire) et de l'indépendance professionnelle.

Le résident dispose du libre choix de son médecin.

Le médecin a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances. Il est tenu au respect de la Loi, notamment en matière de prélèvements d'organes, recherche biomédicale, traitement d'informations nominatives, etc.

Le médecin est responsable du résident qu'il a en charge, de son traitement et des conséquences de ce traitement. Il a une obligation de moyens relative aux diagnostics et traitements qu'il délivre, fondés sur les données acquises de la science.

Il doit à son patient une information loyale, claire et appropriée.

Art. 9 – Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur apporte ses compétences gérontologiques au niveau des résidents de l'EHPAD avec pour objectif la qualité de la prise en charge des soins.

Il élabore avec le concours de l'équipe soignante le projet de soins et organise la coordination des professionnels de santé salariés libéraux exerçant dans l'établissement.

Il donne un avis sur les admissions en contrôlant que l'établissement est apte à répondre aux besoins du futur résident et élabore le dossier médical.

Le médecin coordonnateur procède à la visite d'admission et précise au résident et à sa famille ses attributions en les distinguant bien de celles du médecin traitant.

Il évalue le degré de dépendance de chaque résident.

Art. 10 – Visites médicales et présence des médecins traitants à l'EHPAD

Les visites médicales ont lieu dans l'établissement à la demande des infirmières.

Les visites peuvent être reprogrammées d'un mois sur l'autre.

En cas d'appel direct du résident, le médecin traitant doit contacter l'infirmière de l'EHPAD pour connaître la nécessité de la visite médicale.

Le médecin traitant s'engage à adhérer aux objectifs du projet de soins de l'EHPAD.

Le médecin traitant doit respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance et les horaires de visite en évitant, sauf urgence, les horaires de repas.

Le médecin traitant s'engage à assurer la continuité des soins conformément à l'article R. 4127-47 du code de santé publique, hors permanence des soins, notamment en indiquant ses coordonnées, les coordonnées de son remplaçant en cas d'absence ainsi que ses dates de congés.

Le médecin traitant doit signaler sa présence lors de son arrivée dans l'établissement afin de faciliter les transmissions d'informations avec le personnel soignant.

Le médecin traitant doit transmettre, après recueil du consentement éclairé du résident ou de la personne de confiance, les informations et documents pertinents pour l'élaboration du dossier médical du dossier de soins du résident dès son arrivée dans l'EHPAD, garantissant ainsi la continuité des soins.

Le médecin traitant doit renseigner la fiche de transmissions médicales du dossier médical à chaque visite en respectant le dossier-type mis en place. Le dossier médical est conservé dans l'EHPAD.

Le médecin traitant doit échanger régulièrement avec le médecin coordonnateur sur le projet individuel de soins du résident. Les prescriptions médicamenteuses sont traitées par la pharmacie à usage interne de l'établissement.

SECTION 3 – Traitement automatisé des informations nominatives

Art. 11 – Droits d'accès

L'EHPAD « Les Remparts » de Lillers recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'accès s'exerce dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

CHAPITRE II DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES
--

SECTION 1 – Admission au sein de l'établissement**Art. 12 – Modes d'admission**

Toutes les modalités d'admission sont décrites dans le contrat de séjour. Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'Établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sein de l'article L. 311-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, s'ils en ont désigné une.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir.

Il est remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Le contrat de séjour fera l'objet d'une mise à jour, autant que de besoin, si des textes nouveaux, le modifiant au fond, étaient publiés.

Il ne pourra être modifié que par délibération du Conseil d'Administration, de la Commission de Vie Sociale et après avis du Comité Technique d'Établissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

SECTION 2 – Conditions de séjour**§ 1 – Les conditions générales de séjour****Art. 13 – Accueil des résidents – Livret d'accueil**

L'accueil des résidents et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Dès son arrivée dans l'établissement, le résident reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour

Le résident dispose en toute liberté, d'un logement particulier équipé de mobiliers fonctionnels, d'un cabinet de toilette avec douche et lavabo.

Chaque résident peut personnaliser son logement, avec du petit mobilier et objets décoratifs personnels, afin de reproduire son cadre de vie et permettre, ainsi, une meilleure transition entre son domicile et l'établissement dans le respect des réglementations en vigueur.

Les logements étant équipés d'une prise pour téléviseur, le résident peut installer son poste de télévision, sous réserve que celui-ci ait moins de 5 ans et de justifier d'une assurance responsabilité civile personnelle en cours de validité.

La justification ultérieure devra être possible à première demande de l'établissement. La redevance reste à la charge du résident dans la mesure où il ne bénéficie pas d'exonération (conditions d'âge et de ressources).

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

Les tapis et paillasons sont interdits pour des raisons de sécurité, notamment dans la prévention des chutes. La direction pourra refuser l'apport de mobilier contraire à ce qui précède.

Les branchements électriques multiples sont interdits et les fixations au mur doivent être effectuées par le personnel technique de l'établissement.

Le résident doit respecter les équipements mis à sa disposition, dans son logement et dans les parties collectives, ne pas causer de dégradation, ni nuire à l'hygiène de l'établissement en conservant, notamment, des restes de repas et des denrées périssables.

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

Toute personne souhaitant pénétrer dans le logement d'un résident doit, préalablement, frapper à la porte afin d'être autorisée à entrer. Cependant, le respect de cette règle, pour le personnel, pourra être restreint en présence de certains handicaps (surdité, aphasie, démence, etc.) et ce, dans l'intérêt du résident. Il en est de même lors des surveillances effectuées par le personnel de nuit.

Art. 14 – Les prestations d'hébergement et de dépendance

Prestations d'administration générale

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Prestations d'accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle comprenant un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des produits pour la toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, au moins dans une partie de l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

Prestation de restauration

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi et, le cas échéant, une collation nocturne.

Les repas sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés chaque année, par affichage dans l'établissement.

Prestation de blanchissage

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

L'entretien du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement.

Cette prestation est assurée par un prestataire extérieur à l'établissement.

Le linge personnel de la personne hébergée doit être identifié et sera marqué par le prestataire extérieur et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Prestation d'animation de la vie sociale

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

Autres prestations

La prestation coiffure peut être assurée par des intervenants extérieurs à l'établissement à la demande du résident ou de sa famille. La prestation est aux frais de la personne âgée.

Art. 15 – Sécurité des biens et des personnes

Concernant la sécurité des biens :

Certaines remarques préalables sont nécessaires :

- Considérant que le résident jouit d'une totale liberté relative à ses allées et venues
- Considérant que l'établissement ne peut contrôler les visiteurs que le résident reçoit dans son logement

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

En conséquence, nous recommandons aux résidents de **ne pas garder** de bijoux, argent ou objets de grande valeur avec eux.

De plus, lors de son admission, le résident est informé de la possibilité de confier provisoirement les sommes d'argent et les objets de valeur au Trésor Public où ils seront récupérables durant les heures d'ouverture. Vous devez déposer vos valeurs directement à la Trésorerie. En dehors de ces dispositions, le résident qui refuserait de remettre ses valeurs ne pourrait engager la responsabilité de l'établissement en cas de perte ou de vol. Les biens mobiliers évoqués ne reprennent que ceux dont la nature justifie la détention au moment de l'admission.

Une alternative est suggérée par un petit coffre pouvant être installé dans le logement, à la demande du résident. L'installation de ce coffre sera supervisée par l'établissement.

Le résident doit également prendre soin de ses prothèses (dentier, appareil auditif, lunettes, etc.). En cas de perte, vol ou 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 de les déposer en lieu sûr (coffre, représentant légal, famille, etc.).

Les valeurs qui ne seraient pas emmenées par le résident seront remises avec un inventaire séparé dans son coffre ou au Trésorier. Lors du retour du résident, une vérification sera effectuée selon le même principe et les valeurs non emmenées initialement seront soit récupérables auprès du Trésorier, avec décharge ou, le cas échéant, seront adressée au notaire chargé de la succession ou remises à la famille en cas d'accord de tous les héritiers sur le ou les bénéficiaires de la remise.

Concernant la sécurité des personnes :

Afin d'assurer la sécurité de tous :

- Il est demandé aux visiteurs de bien refermer les portes secondaires afin de permettre l'entrée uniquement par l'accès principal
- En cas de digicode, il est demandé aux personnes venant de l'extérieur de bien refermer la porte d'entrée et de ne pas communiquer le code
- Les portes de l'établissement seront fermées chaque jour à 20 heures et ouvertes le matin à partir de 07 heures. En cas de besoin, l'accès est permis par l'équipe de nuit.

Une équipe de soignants assure, la nuit, la surveillance médicale des résidents avec l'aide d'autres personnels afin de maintenir la sécurité ainsi qu'un confort optimal.

La sécurité au sein de la structure est garantie par le personnel et des dispositifs particuliers : BIPS appel malade en cas d'urgence, détecteurs d'incendie dans tous les logements reliés à la centrale de surveillance, extincteurs, portes coupe-feu, ascenseurs asservis à la centrale de sécurité, tissus anti-feu (rideaux, dessus de lit, matelas, oreillers, traversins, etc.).

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, veuillez en prendre connaissance et respecter, le cas échéant, les instructions données par le personnel formé à faire lors de telles circonstances.

Art. 16 – Consommation de tabac, d'alcool et de médicaments

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 et des décrets n°92-478 du 29 Mai 1992 et n°2006-1386 du 16 Novembre 2006, l'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.

Il est interdit de fumer dans les logements. 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 lié 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 la responsabilité de l'auteur de l'apport pour les préjudices éventuels causés.

§2 – Droits et libertés du résident

Art. 17 – Le respect des droits et libertés assuré par l'établissement

L'établissement garantit, 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, etc.).

L'établissement veille à la sécurité des résidents, lors des périodes électorales, en évitant toute visite de candidat.

L'établissement se doit de veiller au respect de la dignité du résident. Par conséquent, les faits de malveillance et de maltraitance commis à autrui sont passibles de sanctions disciplinaires et/ou poursuites judiciaires :

- L'article 223-5 du Code Pénal réprime « le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique ».
- La maltraitance peut également prendre la forme de la non-assistance à personne en péril ou encore en cas de « 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 notamment l'auteur de l'acte de maltraitance, ses complices mais aussi ceux qui, par leur silence, ont laissé se dérouler ces faits. Les peines encourues sont de 3 ans d'emprisonnement, une amende, l'interdiction des droits civiques, civils et de famille ainsi que l'interdiction de continuer à exercer dans les mêmes fonctions et la perte de la qualité de fonctionnaire.
Ces poursuites ne feront pas obstacle à la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire.
- Les articles 221-6 et 222-19 du 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 ALMA mis à votre disposition : 0-892-680-118 ou encore le 3977.

Art. 18 – Rôle de la personne de confiance

Une personne de confiance peut être désignée lors de l'admission dans la résidence ou à n'importe quel moment suivant son entrée, cette désignation fait l'objet d'un avenant au contrat de séjour.

Cette personne pourra être sollicitée afin de conseiller le résident dans sa prise de décision : en ce sens, elle pourra assister le résident dans ses démarches et/ou entretiens médicaux. Elle pourra également assister le résident en cas de difficulté de compréhension de ses droits.

Enfin, elle pourra se voir confier les directives anticipées rédigées par le résident afin d'en faire prendre connaissance aux acteurs médicaux en cas de besoin.

La personne de confiance n'a qu'un pouvoir consultatif, elle ne peut qu'émettre un avis que le personnel médical n'est, en aucun cas, obligé de suivre.

Cette première personne de confiance est à distinguer de la personne de confiance en cas d'hospitalisation, régie par l'article L. 111-6 du Code de Santé Publique. Elle peut être identique à la personne susmentionnée ; leurs missions sont cependant différentes. Ainsi, cette personne de confiance, en cas d'hospitalisation, sera le porte-parole du résident si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté et/ou de recevoir l'information nécessaire à une prise de décision éclairée. Son avis pourra être requis dans l'hypothèse où l'équipe médicale devrait prendre une décision d'arrêt, de limitation, de refus de traitement ou acte médical.

La personne de confiance est à distinguer de la « personne – référent familial », dont le rôle est de tenir au courant les autres membres de la famille des informations générales concernant le

quotidien du résident. Ce dernier ne peut en aucun cas prendre de décision au nom et place du résident.

Art. 19 – Information du résident sur les soins et sur son état de santé

Les résidents doivent être informés par tous moyens adéquats du nom des personnes appelées à donner des soins.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux résidents doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin. Pour tous les actes médicaux importants, le malade doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner.

Les médecins doivent donner aux malades, dans les conditions fixées par le Code de Déontologie, les informations sur leur état de santé qui leur sont accessibles.

Art. 20 – Liberté de communiquer

Toute personne accueillie conserve sa liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société et de la collectivité.

Le résident peut recevoir toute sa correspondance, dont la distribution s'effectue le matin. Le courrier affranchi peut être déposé à l'accueil ou confié au personnel de l'établissement.

A la demande du résident, le téléphone peut être connecté dans le logement avec le passage par le standard ou avec une ligne directe, sans coût supplémentaire.

Les communications sont possibles uniquement en réception.

Un tableau d'affichage donne, au résident ou à la famille, des informations sur la journée ou le programme de la semaine, sur les repas, les anniversaires, etc.

Art. 21 – Liberté de culte

Toutes les confessions religieuses sont acceptées. La direction facilitera, si besoin, les rencontres spirituelles.

Une messe se tiens tous les Jeudis matin au sein de l'établissement.

Art. 22 – 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 recueilli afin de permettre le suivi ou la gestion statistique des données.

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. 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.

En cas de décès, les ayants droit peuvent avoir communication de son dossier médical, selon les dispositions prévues par la loi. Ces informations sont couvertes par le secret médical.

Art. 23 – Droits spécifiques aux bénéficiaires de l'Aide Sociale

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.

L'argent de poche est viré sur le compte bancaire du résident ou à son représentant légal.

§ 3 – Règles relatives à la vie en collectivité

Art. 24 – La jouissance des lieux

Des locaux collectifs intérieurs et extérieurs, sont également à disposition, à savoir : une salle à manger polyvalente – une à chaque étage - , un salon intergénérationnel, ainsi qu'un salon de détente et un salon de coiffure.

Sont également mis à disposition des résidents des salles de bain médicalisées réparties dans l'établissement.

Le résident doit respecter les équipements mis à disposition.

Art. 25 – Le respect des autres et prescription 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 personne vivant au sein de l'établissement.

Ainsi, le tutoiement, l'usage des prénoms voir même de surnoms est proscrit sauf en cas d'accord du résident ou s'il en a formulé la demande.

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. Par conséquent, toute attitude trop familière nuirait à cet objectif.

Cependant, l'existence de liens familiaux ou amicaux entre un résident et un ou plusieurs membres du personnel, antérieurs à l'entrée dans l'établissement, 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 le dossier de soin et le dossier administratif, permettra de respecter cette volonté.

Art. 26 – Les animaux

Les résidents ne sont pas autorisés à amener un animal domestique dans leurs logements et dans les lieux collectifs. Les contraintes imposées par cette compagnie sont trop importantes en collectivité.

Toutefois, l'établissement peut être amené à accueillir, à des fins thérapeutiques et psychologiques, un ou plusieurs animaux.

Par conséquent, en dehors du cadre du projet d'animation, les animaux ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'établissement sans l'autorisation du directeur, sauf les chiens d'aveugles qui peuvent accompagner leur maître. Ils sont tolérés dans les jardins de l'établissement.

§ 4 – Règles relatives aux visites et aux sorties de l'établissement

Art. 27 – Modalités d'exercice du droit de visite

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

Les résidents peuvent recevoir, dans leur logement et dans les parties communes, leurs familles et amis chaque fois qu'ils le désirent.

Des salons particuliers sont à la disposition des visiteurs afin d'éviter de troubler le repos des autres résidents.

Les visites aux résidents sont autorisées de 10h00 à 12h00 et de 13h00 à 18h45

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin coordonnateur et du directeur, si elles ne troublent pas le fonctionnement de l'établissement.

Art. 28 – Les intervenants extérieurs

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent auprès des résidents aux heures de visite. Le directeur ou son représentant doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les résidents ou proches des résidents ou des personnels.

Concernant les professionnels extérieurs à l'établissement, ils doivent justifier, préalablement à l'exercice de leurs prestations, en fonction de leurs titres, de leur inscription à un ordre professionnel, de leur immatriculation au Registre du Commerce ou au Répertoire des Métiers.

Tout intervenant libéral doit avoir pris connaissance du présent règlement et déclare s'y conformer.

Concernant le fonctionnement du salon de coiffure

Ce dernier est mis à la disposition par l'établissement pour le confort et le bien-être des résidents.

Un ou plusieurs coiffeurs professionnels viennent, régulièrement ou sur rendez-vous, proposer leurs services. Les prestations peuvent s'effectuer dans le logement en fonction de l'état de santé du résident ou de la disponibilité du salon.

Le résident peut faire appel au coiffeur de son choix pouvant également disposer du salon de coiffure après autorisation de la direction.

Les frais sont à la charge du résident.

En cas de litige, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.

Concernant le pédicure – podologue

En cas de besoin, le résident demande à l'infirmière un rendez-vous avec ce professionnel ou avec tout autre de son choix.

Les frais sont à la charge du résident.

D'autres professionnels, tels que l'esthéticienne, l'opticien, peuvent, à la demande du résident, intervenir dans l'établissement, à la charge financière directe du résident.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite de l'établissement sans l'autorisation préalable du directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du médecin coordonnateur.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel accès auprès des résidents, sauf accord de ceux-ci et du médecin coordonnateur et après autorisation du directeur.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'Administration pour se rendre auprès des résidents qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations et organismes qui envoient auprès des résidents des visiteurs bénévoles doivent, préalablement, obtenir l'agrément de l'Administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

Les résidents peuvent demander au Cadre Supérieur de Santé de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Art. 29 – Comportement des visiteurs

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des résidents, ni gêner le fonctionnement de l'établissement.

Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur voire l'interdiction de visite pourra être décidée par la Direction ou son représentant, après avis du médecin coordonnateur. Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à quitter le logement pendant l'exécution des soins.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas entraver la tranquillité des autres résidents et de leurs proches, ni le fonctionnement régulier de l'établissement.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin coordonnateur.

Art. 30 – Les modalités de sortie des résidents

En EHPAD, sauf contre-indication médicale, le résident peut sortir librement tous les jours. Certaines restrictions peuvent être apportées par l'équipe médicale et confirmées par le directeur, après information du résident concerné, son référent familial ou son représentant légal.

Pendant la sortie, le résident n'est plus sous la responsabilité de l'établissement,
notamment en cas de traitement spécifique. La distribution des médicaments doit donc être assurée, durant cette période, par le résident et les personnes assurant sa prise en charge momentanée.

Il est préférable d'indiquer au personnel du service le but de la sortie afin de pouvoir aider le résident en cas de besoin.

Une absence non signalée peut provoquer des inquiétudes et déclencher une recherche par l'établissement et/ou des autorités compétentes.

En cas d'absence pour un repas ou une nuit, le personnel doit en être informé préalablement

Art. 31 – Les transferts et les déplacements

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

Les autres déplacements à l'extérieur, notamment pour des trajets privés ou pour les consultations de spécialiste sont à la charte du résident.

Si le résident l'autorise, la famille sera informée des rendez-vous chez les professionnels de santé.

L'établissement gère les modalités de transport vers l'hôpital au moyen d'une compagnie d'ambulance privée, du SAMU, du SMUR ou des pompiers. L'organisation du transport 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.

La famille est également conviée à préparer, après chaque période d'hospitalisation, le retour du résident dans l'établissement.

SECTION 3 – Prise en charge de l'état de santé du résident

§ 1 – Les modalités de la prise en charge médicale

Art. 32 – Dispositions réglementaires

Conformément aux dispositions de l'article 225-1 du Code Pénal, l'établissement veille à ce 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 médicale ou le bien-être du résident ou encore résultant de sa propre volonté. Ainsi, les différences de traitement sont fonction des besoins liés aux incapacités constatées et aux demandes particulières formulées par le résident lui-même ou son représentant.

Art. 33 – Rôle du médecin coordonnateur

Selon le décret n° 2005-560 du 27 Mai 2005, un médecin coordonnateur, salarié de l'établissement, exerce, sous la responsabilité et l'autorité du responsable de l'établissement, les tâches suivantes :

- Élabore, avec l'équipe soignante, le projet de soins et évalue sa mise en œuvre.
- Donne un avis sur les admissions des personnes en veillant à la compatibilité de l'état de santé avec les capacités de l'établissement.
- Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement et organise une réunion au moins une fois par an.
- Évalue et valide l'état de dépendance des résidents.
- Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris de risques sanitaires exceptionnels, et formule les recommandations utiles dans ce domaine.
- Contribue à la mise en œuvre des formations et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement.
- Élabore un dossier type de soins.
- Établit un rapport annuel d'activité retraçant les modalités de prise en charge et l'évolution de l'état de dépendance des résidents.

- Donne un avis sur le contenu et contribue à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues avec d'autres établissements de santé au titre de la continuité des soins.

Le médecin coordonnateur ne peut exercer la fonction de directeur d'établissement.

Il est rappelé que le directeur de l'établissement doit être systématiquement informé de l'état de santé des résidents. Sa responsabilité implique une parfaite connaissance de la situation de chaque résident.

Le résident peut remettre au médecin coordonnateur ou au médecin traitant son dossier médical afin de faciliter le suivi des prescriptions et des actes pratiqués.

Art. 34 – Le libre choix du médecin

En EHPAD, le libre choix du médecin traitant, des paramédicaux et d'autres professionnels du domaine de la santé est un droit constant du résident, l'exclusion des modalités de gestion des analyses biologiques et de la distribution des médicaments.

Ce dernier s'engage à respecter les conventions passées par l'établissement tant avec d'autres établissements de santé publics ou privés dans le cadre de l'article L. 711-6 du Code de Santé Publique, qu'avec les divers prestataires de service de l'établissement.

Le médecin libéral se conforme, par priorité, à la liste des médicaments retenus dans l'établissement.

Les médecins libéraux et les paramédicaux, souhaitant exercer dans l'établissement, s'engagent à respecter le protocole interne de soins, à consulter les transmissions effectuées par le personnel soignant et à compléter personnellement le dossier de soins.

Ils s'engagent également à respecter les règles de déontologie propres à sa profession, notamment les frais de déplacement ne pouvant être facturés qu'une seule fois pour l'ensemble des visites effectuées.

Art. 35 – Les soins infirmiers

Les soins infirmiers sont uniquement assurés par le personnel de l'établissement.

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 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, déplacements internes, etc.).

Lors des soins, les familles doivent se retirer afin de respecter le résident et faciliter les actes prodigués.

Dans cet esprit, nous demandons à la famille et aux visiteurs de **ne pas retirer les pansements** pouvant entraîner une infection de la plaie et provoquer des douleurs inutiles au résident.

Notre équipe soignante est composée de professionnels dont le savoir faire ne doit pas être mis en doute.

Art. 36 – Auxiliaires médicaux

Les auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure, etc.) peuvent intervenir dans l'établissement au libre choix du résident.

Un listing des intervenants est à disposition pour faciliter le choix.

§ 2 – Relations entre médecin coordonnateur, médecins traitants, auxiliaires médicaux, résidents et la famille

Art. 37 – Conservation du dossier médical

Dans le respect de la confidentialité, le dossier médical est informatisé, les documents papiers sont stockés dans une armoire fermée à clé dans les unités d'hébergement.

Depuis le 5 Janvier 2007, le dossier du résident doit être conservé pendant 10 ans après la date de sortie de l'établissement et ce quelle que soit la pathologie.

Le médecin traitant laisse le dossier médical du résident au sein de l'institution.

Le respect de la confidentialité des données relatives au résident est garanti.

L'accès au dossier médical est exclusivement réservé au personnel médical et soignant selon une procédure définie.

Art. 38 – Communication du dossier médical

Depuis la loi du 4 Mars 2002, toute personne a accès à l'ensemble des informations, concernant sa santé, détenues par des établissements de santé. Elle peut accéder à ces informations par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Les ayants-droits d'une personne décédée ont également accès au dossier médical.

Pour obtenir la communication du dossier médical, la personne doit faire la demande écrite au directeur.

L'ayant-droit d'une personne décédée doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations (rétablir l'honneur de la personne bafouée sur la place publique, exercer un droit, connaître les circonstances du décès).

Les informations seront communiquées par le médecin responsable de la structure.

Tout résident accompagné ou non de la personne de son choix et le cas échéant, de son représentant légal, a accès sur demande écrite aux données contenues dans son dossier.

Art. 39 – Envoi d'un dossier médical succinct

Un Dossier de Liaison d'Urgence accompagne chaque résident en cas d'hospitalisation urgente ou programmée.

Ce DLU comporte des informations renseignées dans le logiciel informatique.

Art. 40 – Information du médecin traitant

Le médecin coordonnateur doit respecter le libre choix du résident concernant son médecin et lui faciliter l'exercice de ce droit (art. R. 4127-6 du Code de Santé Publique).

Le médecin coordonnateur s'engage conformément à l'article R. 4127-56 du Code de la Santé à entretenir des relations confraternelles avec les médecins traitants.

Les médecins traitants sont informés par le médecin coordonnateur de l'évolution de l'état de santé des résidents et des difficultés qu'il pourrait rencontrer dans l'accomplissement de ses missions (relation avec le résident, avec sa famille, prescriptions particulières...).

En aucun cas, le médecin coordonnateur ne peut porter atteinte à la liberté de prescription du médecin traitant du résident.

Si le médecin coordonnateur est conduit à prodiguer des soins en urgence à un résident, il doit en rendre compte au médecin traitant.

Le médecin coordonnateur doit décliner toute demande ponctuelle de soins d'un résident lorsqu'il est suivi par un médecin traitant.

Le médecin coordonnateur et le médecin traitant entretiennent de bonnes relations notamment dans la détermination des conduites à tenir dans différents domaines comme la décision d'hospitalisation, les soins palliatifs, les choix thérapeutiques, la liste type de médicaments.

Art. 41 – Information de la famille

Le médecin coordonnateur reçoit les familles des résidents soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des résidents et de leur famille.

Par ailleurs, les familles sont systématiquement informées, en application des articles 489 et suivants du Code Civil, lorsque l'état de santé du malade justifie le déclenchement de l'instruction d'une mesure de protection des majeurs.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de revoir l'information nécessaire. Cette désignation doit être écrite.

Pour des raisons d'organisation pratique, nous demandons au résident de désigner un **réfèrent familial** chargé d'informer les autres membres de la famille sur le quotidien du résident dans notre établissement.

Le réfèrent familial est à ne pas confondre avec la personne de confiance.

SECTION 4 – Mesures à prendre en cas de décès des résidents

Art. 42 – Constat du décès

Le personnel soignant appelle le médecin traitant ou le médecin de garde en dehors des horaires de consultation pour confirmer le décès et rédiger le constat.

Art. 43 – Notification du décès

Le décès est annoncé à la famille par le personnel soignant. La personne – référent familial est appelée en priorité, charge à cette personne de prévenir les autres membres de la famille. Si la famille le souhaite, elle peut être prévenue de nuit.

Art. 44 – Indices de mort violente ou suspecte

En cas de découverte de mort violente ou suspecte, le personnel soignant contacte la gendarmerie afin de procéder aux investigations nécessaires. Le directeur et le médecin coordonnateur sont également prévenus. Ne pas toucher au corps ni procéder à des soins spécifiques.

Art. 45 – Toilette mortuaire et inventaire après décès

Après le passage du médecin pour le constat de décès, le personnel soignant procède à la toilette mortuaire et l'habillage de la personne selon les désirs de la famille. Les bijoux sont retirés sauf l'alliance (sauf avis contraire de la famille). Les bijoux après inventaire sont remis dans une enveloppe au secrétariat avec le nom du défunt et le nom de deux soignants qui ont fait la toilette.

Art. 46 – Transports de corps à résidence sans mise en bière

Avant le transport, identification du corps à l'aide d'un bracelet comprenant les indications suivantes :

- Nom et prénom du défunt.
- Date et heure du décès.
- Heure de transfert.

Doit être réalisé dans les 24 heures à compter du décès (48 heures si soins de conservation). En cas de décès d'un patient contagieux, poursuivre les précautions d'isolement déjà instaurées. S'il s'agit d'une maladie contagieuse, mise en bière immédiate avant la sortie du corps.

Art. 47 – Prélèvements d'organes

L'activité du don d'organes, de tissus ou de cellules est encadrée par des règles éthiques et juridiques rigoureuses.

Ce don est gratuit, anonyme et bénévole. Tout sujet en état de mort cérébrales, c'est-à-dire dont les fonctions du système nerveux central ont disparu est un donneur potentiel.

Chacun peut, de son vivant, faire connaître son refus éventuel par l'intermédiaire d'un registre national des refus.

Depuis le 1^{er} Janvier 2017, et sans inscription de son refus au sein de ce registre national, toute personne est réputée consentante au prélèvement de ses organes.
Le prélèvement n'a pas lieu au-delà de 65 ans.

Art. 48 – Don de corps

Il est souhaitable de prévenir sa famille ou son notaire et de porter sur soi la carte de donateur. Lors du décès, le laboratoire d'anatomie est prévenu par un tiers et procède à l'enlèvement du corps et à son transport.

Un certificat médico-légal attestant que la personne n'était pas atteinte d'une maladie contagieuse est nécessaire.

Art. 49 – Directives anticipées

Conformément à la loi du 22 Avril 2005 et aux modifications apportées par la loi du 2 Février 2016 et son décret d'application en date du 3 Août 2016, un écrit concernant les souhaits de prise en charge et d'accompagnement en fin de vie peut être déposé, daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de ses nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance.

Valables pour une durée illimitée, elles sont révoquées à tout moment et par tout moyen.

CHAPITRE III OBLIGATIONS DES PERSONNELS

Art. 50 – Règlement intérieur des personnels

Il a été établi, pour les agents de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers, un règlement intérieur des personnels qui a pour objet :

- De mentionner les principales mesures relatives à l'hygiène et à la sécurité.
- De préciser les obligations des personnels de l'établissement.
- D'arrêter les dispositions relatives à la discipline et les garanties attachées à leur mise en œuvre.

Le règlement de fonctionnement est remis individuellement à chaque personnel qui exerce dans le cadre de la structure.

Le règlement intérieur des agents fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si des textes nouveaux, le modifiant au fond, étaient publiés.

Il ne pourra être modifié que par délibération du Comité Technique d'Établissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

Art. 51 – Les obligations professionnelles

Les personnels sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations et documents dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Le droit au secret des informations personnelles est garanti par les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal relatifs aux obligations pesant sur le personnel 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 est limité à ce qui est nécessaire à la prise en charge globale et personnalisée du résident. Ce recueil s'effectue soit dans le bureau de l'infirmière, soit dans celui du médecin. Tout au long du séjour, ces informations sont actualisées.

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 les 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 règlements en vigueur, des préconisations prévues par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et, selon les cas, dans le respect des mesures prises par l'autorité judiciaire.

L'article 209 du Code Civil interdit aux personnels, sauf en cas de parenté jusqu'au 4^{ème} degré, de recevoir des présents (argent, biens matériels, etc.) 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 une association.

Les pourboires et dons d'objets sont formellement interdits. Une insistance éventuelle pourrait conduire à des mesures disciplinaires et judiciaires à l'encontre du personnel concerné.

Que le résident ou sa famille soit satisfait ou non des prestations de certaines personnes, il est important de la faire savoir à la Direction, verbalement ou par écrit.

Vous pouvez également aider l'association « En Avant les Cheveux d'Argent » qui facilite les animations au sein de l'établissement.

<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV REGLE DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'EHPAD</p>
--

Art. 52 – Circulation et stationnement dans l'établissement

Le stationnement dans l'enceinte de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers est interdit. Des aires de stationnement sont en outre réservées aux véhicules de l'établissement. Les véhicules ne peuvent être stationnés que sur les emplacements prévus à cet effet. Le parking situé à l'arrière de l'établissement est réservé au personnel effectuant le service d'après-midi ou de nuit. Le personnel peut toutefois stationner son véhicule pour la matinée, à condition de laisser le parking disponible pour le personnel d'après-midi ou de nuit, à partir de 13h00. L'autorisation de circuler et de stationner est une simple tolérance de l'établissement.

Elle ne saurait en rien engager la responsabilité de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol de véhicules ou de dégradations. La Direction de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers se réserve le droit de faire appel aux forces de police, à la fourrière, ou de faire déplacer elle-même, sans mise en demeure préalable, les véhicules dont le stationnement entraverait gravement la circulation, mettrait en péril la sécurité des personnes ou des biens et, de manière générale, compromettrait le fonctionnement de l'établissement, ainsi que tout véhicule abandonné ou à l'état d'épave.

CHAPITRE V DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 53 – Objet du présent règlement

Les conditions de séjour des résidents sont décrites dans le présent règlement. Ce document est destiné à définir d'une part, les droits et les obligations de la personne accueillie ou accompagnée et d'autre part, les modalités de fonctionnement des établissements et services dans le cadre de la législation en vigueur, notamment issue de la loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Art. 54 – Approbation du règlement de fonctionnement

Le présent règlement de fonctionnement est soumis à délibération du Conseil d'Administration de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers et après avis du Comité Technique d'Établissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers. Il ne pourra être modifié que par délibération du Conseil d'Administration et après avis du Comité Technique d'Établissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

Art. 55 – Mise à disposition du règlement de fonctionnement

Le présent règlement de fonctionnement est tenu à la disposition de toute personne intéressée, qui peut en prendre connaissance auprès de la Direction. Un exemplaire est déposé dans l'établissement au niveau de l'accueil à destination des résidents ou des familles qui demandent à le consulter.

Par ailleurs, le présent règlement de fonctionnement est tenu à la disposition de chacun des personnels de l'établissement.

Art. 56 – Mise à jour du règlement de fonctionnement

Le présent règlement de fonctionnement fera l'objet d'une mise à jour, en tant que de besoin, si des textes nouveaux, le modifiant au fond, étaient publiés.

Art. 57 – Entrée en vigueur du règlement de fonctionnement

Ce règlement de fonctionnement est entré en vigueur le 1^{er} Novembre 2014 (Délibération du CA du 17.10.2014) après avis du CVS le 06.10.2014 et du CTE le 07.10.2014.

Ce règlement de fonctionnement a été modifié le 3 Octobre 2017 (Délibération du CA du 03.10.2017), après avis du CVS le 25.09.2017 et du CTE le 26.09.2017.

Ce règlement de fonctionnement a été modifié le 9 Octobre 2018 (Délibération du CA du 09.10.2018), après avis du CVS le 14.09.2018 et du CTE le 25.09.2018.

Le Directeur,
B. WIART