



REGLEMENT INTERIEUR

Validation du document par le Conseil d'Administration le 25 septembre 2012 après avis du Conseil de Vie Sociale le 17 septembre 2012 et du Comité technique d'Établissement le 18 septembre 2012.

Ce document a été mis à jour et validé par le Conseil d'Administration le 13 avril 2023 après avis du Conseil de la Vie Sociale le 27 mars 2023 et du Comité Social d'Établissement le 28 mars 2023.

REGLEMENT INTERIEUR

LES CHARTES

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTE DE LA PERSONNE ÂGEE DEPENDANTE	p 5

CHARTRE QUALITE	p 10

INTRODUCTION	p 11

CHAPITRE I - ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE DE L'EHPAD « LES REMPARTS

Section 1 - L'organisation administrative de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers

Art. 1 - Le Conseil d'Administration	p 12
Art. 2 - Le Directeur	p 13
Art. 3 - Comité Social d'Établissement	p 14
Art. 4 - Le Conseil de la Vie Sociale	p 15
Art. 5 - Les organes consultatifs spécialisés :	p 16
* La Commission coordination gériatrique	
* Le Comité médical,	
* La Commission des menus	
* La Commission de relation avec les Usagers et de la Qualité	
Art. 6 Le projet d'établissement	p 18

Section 2 - L'organisation médicale de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers

Art. 7 - Code de Déontologie	p 18
Art. 8 – Le médecin coordonnateur	
Art. 9 – Visites médicales Médecins libéraux	p 19

Section 3 - Traitement automatisé des informations nominatives

Art. 10 - Droits d'accès	p 19
--------------------------	------

CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE SEJOUR

Section 1 - Admissions - Dispositions générales

Art. 11 - Modes d'admission	p 20
-----------------------------	------

Section 2 - Conditions de séjour

Art. 12 - Accueil des résidents - Livret d'accueil	p 20
Art. 13 - Information du résident sur les soins et sur son état de santé	p 20
Art. 14 - Personne de confiance	p 21
Art. 15 - Information de la famille	p 21
Art. 16 - Modalités d'exercice du droit de visite	p 21
Art. 17 - Comportement des visiteurs	p 21
Art. 18 - Horaires des visites	p 22
Art. 19 – Conditions générales de séjour	p 22

Section 3 - Relations entre médecins coordonnateur, médecins traitants, auxiliaires médicaux et résidents

Art. 20 - Conservation du dossier médical	p 22
Art. 21 - Communication du dossier médical	p 23
Art. 22 - Envoi d'un dossier médical succinct	p 23
Art. 23 - Information du médecin traitant	p 23
Art. 24 - Auxiliaires médicaux	p 23

Section 4 - Mesures à prendre en cas de décès des Résidents

Art. 25 - Constat du décès	p 24
Art. 26 - Notification du décès	p 24
Art. 27 - Indices de mort violente ou suspecte	p 24
Art. 28 - Toilette mortuaire et inventaire après-décès	p 24
Art. 29 - Transports de corps à résidence sans mise en bière	p 24
Art. 30 - Prélèvements d'organes	p 24
Art. 31 - Don de corps	p 25
Art. 32 - Directives anticipées	p 25

CHAPITRE III - OBLIGATIONS DES PERSONNELS

Art. 33 - Règlement intérieur des personnels	p 25
--	------

CHAPITRE IV - REGLES DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'EHPAD « LES REMPARTS »

Art. 34 - Circulation et stationnement dans l'établissement	p 25
---	------

CHAPITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 35 - Approbation du règlement intérieur	p 26
Art. 36 - Mise à disposition du règlement intérieur	p 26
Art. 37 - Mise à jour du règlement intérieur	p 26
Art. 38 - Entrée en vigueur du règlement intérieur	p 26

LES CHARTES

Le présent règlement intérieur de l'établissement se veut respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante diffusées par les Ministres de la République Française chargés des questions sociales et sanitaires.

La direction et l'ensemble des personnels de l'établissement s'engagent dans une charte qualité.

Toute restriction à l'une ou l'autre de ces chartes doit être expressément justifiée par une nécessité d'ordre supérieur.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Fondation Nationale de Gérontologie
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
1997

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

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

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

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

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

ARTICLE I - CHOIX DE VIE

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

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

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

ARTICLE II - DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

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

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

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

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

Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

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

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

ARTICLE III - UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

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

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

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

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

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

ARTICLE IV - PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

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

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

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

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

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

ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

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

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

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

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITE

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

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

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

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

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

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

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

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

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

ARTICLE VIII - PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

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

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

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

ARTICLE IX - DROIT AUX SOINS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

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

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

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

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

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

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui

d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

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

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

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

ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;

la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;

la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doit toujours être informée des actes effectués en son nom.

ARTICLE XIV - L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leur liberté d'adulte et de leur dignité d'être humain, 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**

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**

Evaluer et prendre en compte les attentes

- **L'amélioration des conditions de travail**

Valoriser et partager les compétences

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.

Les Médecins coordonnateurs
M. DEFRANCE
C. LEMAÎTRE

Le Directeur
B. WIART

*adoptée le 25 septembre 2012 en Conseil d'Administration.

Le présent document fait partie intégrante du Règlement Intérieur de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers

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 de 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 adapté 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 MEDICALE DE L'ETABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DEPENDANTES

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 Etablissements 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 Départemental 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'Etablissement,

1 représentant des personnels,

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

Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S), ou son représentant,

Le Receveur de l'Etablissement,

Le Directeur de l'Etablissement.

II- Compétences

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

a) délibérations soumises à l'approbation du représentant de l'Etat :

- Le Projet d'Etablissement,
- 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'Etat :

- 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,
- À la demande du Directeur de l'Agence Régionale de Santé,
- À 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'Etat.

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 - Comité Social d'Établissement

Un décret en date du 3 Décembre 2021 a défini les règles applicables au Comité Social d'Établissement, instance issue de la Loi de transformation de la fonction publique, ayant vocation à remplacer le CTE et le CHSCT et doté de compétences consultatives.

I - Composition

Le Comité Social d'Établissement comprend 7 membres titulaires et 7 membres suppléants représentant le personnel non médical. Les représentants du personnel au comité social d'établissement sont élus au scrutin de liste.

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans un intérêt de service, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée d'un an.

Lors du renouvellement d'un comité social d'établissement, les nouveaux membres entrent en fonctions à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

En cas de cessation des fonctions, il sera procédé à une nouvelle désignation dans les mêmes conditions. Les suppléants peuvent néanmoins être désignés parmi les agents éligibles.

II - Compétence

Les attributions réglementaires du CSE sont fixées comme suit :

Au moins une fois par an, avec débat :

La programmation des travaux de l'instance ;

L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social.

Le CSE est consulté sur :

- Le règlement intérieur ;
- La GPEC et la politique générale de formation, y compris le plan de formation ;
- Les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- L'accessibilité des services et la qualité des services rendus, sauf compétences du CVS.

Le CSE est informé sur :

- La situation budgétaire ;
- Le budget ;
- Le CPOM.

III - Fonctionnement

Le CSE se réunit au moins une fois par trimestre :

- Sur convocation de son président ;
- Sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel (dans le délai maximum d'un mois)

L'ordre du jour du CSE est établi par le président, après consultation du secrétaire.

Un procès-verbal est établi par le secrétariat administratif diligenté par le Directeur, signé par le président et le secrétaire et transmis dans le délai d'un mois.

Le PV reprend un compte-rendu des débats et le détail des votes.

Art. 4 - Les Conseil de la Vie Sociale

Un décret en date du 25 avril 2022 a modifié la composition, le fonctionnement et les compétences du CVS, à compter du 1er janvier 2023.

I – Composition

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est composé de membres avec voix délibérative et de membres avec voix consultative.

Les membres avec voix délibérative :

- Un représentant des professionnels employés (en lieu et place du représentant du personnel) qui doit disposer d'une ancienneté d'au moins 6 mois, élu par l'ensemble des salariés de droit privé ou les agents nommés dans des emplois permanents par scrutin majoritaire à un tour ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- Trois représentants et trois suppléants des personnes accompagnées ;
- Trois représentants et trois suppléants des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;
- Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ;
- Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;
- Le médecin coordonnateur de l'établissement ;
- Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante.

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. Le Conseil peut faire appel à des intervenants extérieurs en fonction de l'ordre du jour.

Peuvent assister aux débats du CVS : un représentant élu de la commune, un représentant du conseil départemental, un représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, une personne qualifiée et le représentant du défenseur des droits.

II - Compétences

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 et la vie quotidienne ;
- Les activités, l'animation socioculturelle 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 ;
- La possibilité de rendre un avis ou des propositions sur les droits et libertés des personnes accueillies ;
- Son association à l'élaboration du projet d'établissement, notamment sur le volet relatif à la politique de lutte contre la maltraitance ;
- Son audition lors de la procédure d'évaluation et son information sur les résultats et les actions correctives ;
- La rédaction d'un rapport d'activités annuel présenté par le président du CVS au Conseil d'Administration.

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 associé du Conseil de la Vie Social. Il doit en outre pouvoir être consulté à tout moment par les personnes accueillies et leurs familles.

Le Conseil de la Vie Social 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. 5 - Les organes consultatifs spécialisés :

*** La Commission coordination gériatrique**

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

La commission de coordination gériatrique 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 L165-1 du Code de la sécurité sociale) ;
- Le contenu du dossier type de soins (8° de l'article D312-158 du Code de l'action sociale et des familles) ;
- Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement (9° de l'article D312-158 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'Etablissement se réunissait 4f/an lorsque l'Etablissement était classé « Centre Hospitalier ».

Depuis la requalification de l'Etablissement, la C.M.E 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 de mettre au point des conduites de travail.

De ce comité, des cellules ont été mise en place :

- Cellule Hygiène et Infections liées aux soins ;
- Cellule Médicaments, Dispositifs Médicaux et Vigilances ;
- Cellule Plaies, Cicatrisation et Escarres Cellule douleur ;
- Cellule Douleur, Fin de vie ;
- Cellule Continence ;
- Cellule Ethique ;
- Cellule GAPA et prévention des chutes ;
- Cellule Alimentation ;
- Cellule Thérapies non médicamenteuses ;
- Cellule bienveillance.

Ces cellules, sous la responsabilité d'une ou de 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 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 des Usagers et de la Qualité (CDUQ)**

La Commission des Usagers et de la Qualité de la prise en charge 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 commission 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. 6 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. 7 - Code de Déontologie

Le médecin a un devoir d'obligation de respecter les principes d'égalité et de neutralité du service public. Il est par ailleurs tenu au secret professionnel.

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. 8 – 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 et 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. 9 – 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 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 le personnel soignant pour la transmission des informations.

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

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

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

Section 3 - Traitement automatisé des informations nominatives

Art.10 - 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 DEPENDANTES

Section 1 - Admissions - Dispositions générales

Art. 11 - 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 sens de l'article L1111-6 du code de la santé, 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 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

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, en tant 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'Etablissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

Section 2 - Conditions de séjour

Art. 12 - 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.

Art. 13 - 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 leur 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. 14 - Personne de confiance

Une personne de confiance peut être désignée pour être consultée si l'état de santé de la personne ne permet pas de faire connaître son avis sur les décisions à prendre pour les soins.

Art. 15 - 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 recevoir l'information nécessaire. Cette désignation doit être écrite.

Art. 16 - Modalités d'exercice du droit de visite

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.

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.

En dehors du cadre du projet d'animation, les animaux, même tenus en laisse 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 le hall d'accueil.

Art. 17 - 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 et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant, après avis du médecin coordonnateur.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des résidents pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les résidents.

Les visiteurs (et les résidents) ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni médicaments saufs, pour ces derniers, accord du médecin coordonnateur.

Le Cadre de santé doit s'opposer, dans l'intérêt du résident, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.

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.

Pour des raisons de sécurité, l'usage de téléphones mobiles n'est pas autorisé dans l'enceinte de l'établissement.

L'expression des convictions religieuses ne doit pas entraver la tranquillité des autres personnes 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. 18 - Horaires des visites

Les visites aux résidents sont autorisées de 10H00 à 12h et de 13H00 à 18H45.

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

Art. 19 – Les conditions générales de séjour

Les conditions de séjour des résidents sont décrites dans le règlement de fonctionnement. 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 médicosociale.

Le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil qui est remis aux résidents.

Le règlement de fonctionnement est remis individuellement à chaque personne qui exerce dans le cadre de la structure, quelles que soient les conditions de cet exercice (salarié, libéral, bénévole...).

Il est affiché dans les locaux de la structure.

Le 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.

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'Etablissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

Section 3 - Relations entre médecins coordonnateur, médecins traitants, auxiliaires médicaux et résidents

Art. 20 - Conservation du dossier médical

Dans le respect de la confidentialité, le dossier médical est stocké dans une armoire fermée à clé dans les unités d'hébergement.

Une partie du dossier est également sur un logiciel informatique dont l'accès est limité.

Depuis le 5 janvier 2007, le dossier du résident doit être conservé pendant 20 ans après la date de sortie de l'Etablissement 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. 21 - 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.

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

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

Art. 22- 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. 23 - 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. 24 - Auxiliaires médicaux

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

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

Section 4 - Mesures à prendre en cas de décès des résidents

Art. 25 - 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. 26 - Notification du décès

Le décès est annoncé à la famille par le personnel soignant. La personne référente familiale est appelée en priorité.

Si la famille le souhaite, elle peut être prévenue la nuit.

Art. 27 - Indices de mort violente ou suspecte

En cas de découverte d'une 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. 28 - 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. 29 - 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 h 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. 30 - 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 cérébrale, 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.

Le prélèvement n'a pas lieu au-delà de 65 ans.

Art. 31 - 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. 32 - Directives anticipées

Conformément à la loi du 22 avril 2005, un écrit concernant les souhaits de prise en charge et d'accompagnement de fin de vie peut être déposé, daté et signé par son auteur et dûment identifié par l'indication des nom, prénom, date et lieu de naissance.

Valable pour 3 ans et révocables à tout moment.

CHAPITRE III - OBLIGATIONS DES PERSONNELS

Art. 33 – 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'Etablissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

CHAPITRE IV – REGLE DE CIRCULATION ET DE STATIONNEMENT DANS L'EHPAD « LES REMPARTS » de LILLERS

Art. 34 - 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 déprédations.

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. 35 - Approbation du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur est soumis à délibération du Conseil d'Administration de l'EHPAD de « Les Remparts » de Lillers et après avis du Comité Technique d'Etablissement 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'Etablissement de l'EHPAD « Les Remparts » de Lillers.

Art. 36 - Mise à disposition du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur 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 intérieur est tenu à la disposition de chacun des personnels de l'établissement. Il est consultable par les personnels sur le logiciel QUALINÉO.

Art. 37 - Mise à jour du règlement intérieur

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

Art. 38 – Entrée en vigueur du règlement intérieur

Ce règlement entre en vigueur le 26 septembre 2012 (Délibération du C.A du 25 septembre 2012 après avis du CVS le 17 septembre 2012 et du C.T.E le 18 septembre 2012).

Le règlement a été mis à jour et validé par le Conseil d'Administration le 13 avril 2023 après avis du Conseil de la Vie Sociale le 27 mars 2023 et du Comité Social d'Établissement le 28 mars 2023.

Le Directeur,
B. WIART