



Centre Hospitalier de la Presqu'île de CROZON

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

**Etablissement d'Hébergement
pour Personnes Âgées Dépendantes - EHPAD**

Article L.311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Centre Hospitalier de la Presqu'île de CROZON
4 rue Théodore BOTREL
29160 CROZON
Email : accueil@hopital-crozon.fr
Tél : 02.98.26.28.00
Fax : 02.98.26.27.28

Préambule

Les membres de l'équipe de direction, l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier de la Presqu'île de CROZON et les professionnels libéraux y intervenant vous souhaitent la bienvenue dans l'établissement.

Ce règlement de fonctionnement vous est remis afin que vous sachiez comment s'organise la vie dans la structure et que vous connaissiez les droits et les obligations de chacun afin de permettre le déroulement de votre séjour dans de bonnes conditions.

Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun.

Adopté par l'équipe de direction après avis du Conseil de la Vie Sociale, le règlement de fonctionnement est réactualisé au moins tous les cinq ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial.

Il est remis et tenu à disposition de toute personne accueillie ou à son représentant légal ainsi que son entourage, le cas échéant, avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Les équipes sont à la disposition du résident pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.

Il est également remis à chaque acteur qui exerce à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole au sein de l'établissement.

Sommaire

1. Dispositions générales	4
1.1. Présentation de l'établissement	4
1.2. Dossier du résident	6
1.3. Relation avec l'entourage	7
1.4. Démarche de bientraitance	8
1.5. Démarche qualité	8
1.6. Concertation, recours et médiation	9
2. Conditions de séjour	9
2.1. Personnes accueillies	9
2.2. Entrée en EHPAD	9
2.3. Protection juridique	10
2.4. Coût du séjour	10
2.5. Contrat de séjour	11
2.6. Situations exceptionnelles	11
2.7. Biens et valeurs personnels	12
2.8. Sécurité des personnes	12
3. Conditions de vie	13
3.1. Conditions d'usage et d'occupation des lieux	13
3.2. Repas	15
3.3. Animations	16

3.4. Harmonie et bon fonctionnement de la vie collective	16
3.5. Photographie - Prise de vue	19
3.6. Transferts et déplacements.....	19
3.7. Linge.....	20
3.8. Coiffure	20
4. Prise en soin du résident	21
4.1. L'équipe médico-sociale	21
4.2. Les professionnels libéraux	22
4.3. Hospitalisation	22
4.4. Pharmacie	23
4.5. Contention	23

1. Dispositions générales

1.1. Présentation de l'établissement

1.1.1. Situation et description

Le Centre Hospitalier de la Presqu'île de Crozon est un établissement public de santé en direction commune avec le CHRU de BREST. Il est géré par un Directeur sur délégation du Directeur général du CHRU de BREST.

Le Centre Hospitalier de la Presqu'île de Crozon, c'est aujourd'hui :

- Un secteur sanitaire composé d'un service de médecine de cinq lits et d'un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de vingt lits, intégrant quatre lits dédiés aux soins palliatifs

- Un secteur médico-social composé de plusieurs offres : un Centre Local d'information et de Coordination (CLIC), 8 places d'accueil de jour, 4 places d'accueil de nuit et un EHPAD de 155 places dont 5 en hébergement temporaire. L'EHPAD dispose de 3 unités spécialisées dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

L'EHPAD est soumis aux arrêtés de tarification :

- du Conseil Départemental du Finistère,
- de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

1.1.2. La Gouvernance

1.1.2.1. La Direction

La Directrice déléguée gère les affaires générales de l'établissement dont elle est la représentante juridique.

1.1.2.2. Le Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance se prononce sur les orientations stratégiques et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il est présidé par un membre élu parmi les personnalités qualifiées ou les représentants des collectivités territoriales et se réunit quatre fois par an au minimum.

1.1.2.3. Le Directoire

Le Directoire est une instance qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il est présidé par le Directeur et le Président de la CME (commission médicale d'établissement) est son Vice-président.

1.1.3. La philosophie d'accompagnement

L'EHPAD du Centre Hospitalier de la Presqu'île de Crozon est un lieu de vie et de soins dont l'une des missions est d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins et attentes.

L'établissement s'engage à développer des éléments structurants de la vie en collectivité pour contribuer au développement professionnel et au bien-être de chacun.

L'établissement a le devoir de rendre effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté.

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir un niveau d'autonomie le plus longtemps possible pour chacun des résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toute mesure favorisant le maintien de l'autonomie plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ».

De plus, il favorise la vie sociale du résident, en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement et favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

La personne se voit proposer un accompagnement personnalisé et le plus adapté à ses besoins et ses attentes. Son consentement est, à chaque fois, recherché par tout moyen adapté à sa situation.

1.1.4. Les valeurs

L'établissement entend offrir des conditions de vie et d'accompagnement respectueuses des libertés de chacun et tend à promouvoir l'autonomie des personnes.

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis notamment par la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante de la Fédération Nationale de Gérontologie.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales s'exprimant dans **le respect réciproque** :

- des professionnels salariés ou libéraux,
- des intervenants extérieurs,
- des autres résidents,
- de leurs proches.

Ses libertés fondamentales sont les suivantes :

- respect de la dignité et de l'intégrité,
- respect de la vie privée,
- liberté d'opinion,
- liberté de culte,
- droit à l'information,
- liberté de circulation,
- droit aux visites.

Les valeurs propres issues de la philosophie d'accompagnement à l'établissement sont quant à elles de

- **Garantir à la personne d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision** :
 - Création d'un lien de confiance
- **Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne**
 - Adaptation à la personne accueillie : avoir du bon sens

- Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur

Et ces valeurs sont portées jusqu'au moment du décès.

1.1.4.1 La fin de vie

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches.

L'établissement s'engage à accompagner le résident jusqu'au terme de sa vie dans la mesure où les soins quotidiens qui lui sont nécessaires peuvent être effectués sur place. En toutes circonstances le personnel doit veiller à mettre en place un accompagnement qui respecte les volontés des résidents et leur garantit une fin de vie digne. Ceux-ci sont invités à faire part de leurs questions et de leurs souhaits au personnel. Une présence attentive et respectueuse, une prise en compte de la douleur et le maintien d'une atmosphère sereine doivent accompagner toute fin de vie. Quand elle est souhaitée et possible, la présence de la famille est facilitée sans limite de temps. Ceux qui accompagnent un proche en fin de vie peuvent demander aide et conseils aux équipes.

Une chambre des familles peut être mise à disposition des familles. L'établissement ne dispose pas d'une chambre mortuaire. Le corps du défunt doit être transféré dans une chambre funéraire ou à son domicile antérieur selon le choix de la famille. Nous demandons au responsable légal ou aux familles de nous faire part de leurs intentions dans un délai maximum de dix heures. Dans l'impossibilité de joindre la famille, le Directeur décide du transfert. Dans les deux cas, la prise en charge financière est assurée par la famille.

1.1.4.2 Le respect des volontés

Au moment du décès, toutes les volontés exprimées par le résident sont dans la mesure du possible scrupuleusement respectées. Si toutefois aucune volonté n'a été notifiée à l'établissement, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord des familles.

Toutefois, au préalable, toute personne majeure peut rédiger des **directives anticipées** pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Les effets et biens personnels apportés par le résident doivent être repris par la famille et/ou l'entourage dans un délai de 5 jours suivant le décès. En cas de non-respect, les affaires personnelles sont déplacées et si au bout d'un an et un jour les effets n'ont toujours pas été repris par les héritiers, l'établissement en devient propriétaire et se garde le droit de les utiliser comme il le souhaite.

1.2. Dossier du résident

Le dossier du résident est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout résident accueilli, à quelque titre que ce soit (définition de la Haute Autorité de Santé).

Tout résident, qui peut être accompagné de la personne de son choix, a accès, sur demande formulée de manière précise auprès du directeur, à son dossier médical (art L.1111-7 du code de la santé publique). Lors de la consultation du dossier, il est vivement recommandé de se faire accompagner par un médecin au choix du résident.

En application de la loi 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque résident dispose des droits d'opposition, d'accès et de rectification des données le concernant. Ainsi, il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte et l'utilisation, la communication ou la conservation, est interdite. La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

En cas de décès, les ayants droit peuvent avoir communication du dossier médical selon les dispositions reprises dans la loi (arrêté du 3 janvier 2007).

L'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique stipule « le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soit délivrée à ses ayants droits, dans la mesure où elles sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

Le demandeur devra justifier de sa qualité d'ayant droit conformément au Code Civil et de fournir la copie de sa pièce d'identité, et un justificatif attestant sans ambiguïté sa qualité d'héritier et donc d'ayant droit.

L'établissement doit vérifier la recevabilité des motifs de la requête qui doit préciser l'objectif invoqué de manière circonstanciée et s'inscrire dans l'une des 3 catégories listées par l'article L 1110-4 du code de la Santé Publique :

- Connaître les causes de la mort
- Faire valoir un droit
- Défendre la mémoire du défunt

L'ayant droit ne dispose pas d'un droit d'accès général à l'ensemble des pièces du dossier patient. Il n'est autorisé à accéder qu'aux éléments nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi.

Ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

1.3. Relation avec l'entourage

1.3.1. Droits et devoirs

La présence, le plus souvent possible, de l'entourage, est une condition fondamentale de la qualité du séjour. Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication entre l'entourage et l'établissement – dans le respect de la volonté du résident - doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

Dans un souci de simplicité et d'efficacité de communication, un membre de la famille ou un proche est désigné « référent » de la personne accueillie au moment de son admission pour devenir l'interlocuteur privilégié de l'établissement.

Suite à une période d'hospitalisation ou en fonction d'une évolution de l'état de santé, un changement de secteur peut être envisagé. La personne accueillie et/ou son référent/entourage en sont informés.

Il convient de préciser que c'est la mise en valeur de la complémentarité des acteurs (famille, entourage, personnel de santé...) s'effectuant dans l'intérêt du résident qui permettra que le séjour se passe dans de bonnes conditions.

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 à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment¹.

1.3.2. Le Conseil de la Vie Sociale

Il existe, conformément aux décrets n° 2004.287 du 25 mars 2004 et n° 2005-1367 du 2 novembre 2005, un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents et de leurs familles. Il est composé majoritairement de représentants des résidents et des familles.

Il s'agit d'un organe consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement qui se réunit au moins trois fois par an. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans :

- des résidents
- des familles
- des personnels
- de l'organisme gestionnaire

Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage.

1.4. Démarche de bientraitance

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et collectives au sein des services. Elle vise à promouvoir le bien-être de la personne accueillie en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Le personnel bénéficie régulièrement de formation à la bientraitance et au respect de l'éthique à l'égard des résidents accueillis.

La direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance². Si tel est le cas, le résident, la famille ou un proche ne doit pas hésiter à en parler à l'équipe soignante ou à la direction. Les personnels ont l'obligation de signaler les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

¹ Loi du 2 février 2016 "créant de nouveaux droits en faveur des malades et personnes en fin de vie »

² L'établissement rappelle que les faits de malveillance et de maltraitance commis à autrui sont passibles de sanctions disciplinaires et/ou de poursuites judiciaires : l'article 223.5 réprime « le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ». La maltraitance peut prendre d'autres formes comme « la non-assistance à personne en péril », ainsi que « les mauvais traitements ou privations infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ». Le rudolement verbal, les gestes et attitudes autoritaires voir contraignantes et privative de liberté font également partie du domaine de la maltraitance et sont sanctionnés à ce titre par le Code Pénal.

Le Code Pénal condamne non seulement l'auteur de l'acte de la maltraitance, ses complices mais aussi ceux qui par leur silence ont laissé se dérouler ces faits. Les peines pénales encourues sont de trois ans d'emprisonnement, une amende, l'interdiction des droits civiques, civils et de famille, de continuer à exercer dans les mêmes fonctions, de perdre la qualité de fonctionnaire.

1.5. Démarche qualité

L'établissement est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses prestations pilotée par un responsable qualité.

Un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles est effectué de manière périodique. Les résultats sont communiqués en Conseil de la Vie Sociale et par voie d'affichage.

La direction se tient à l'écoute des résidents et de leurs familles pour toute remarque pouvant améliorer la qualité de vie lors du séjour.

1.6. Concertation, recours et médiation

Toute réclamation écrite sera traitée avec tout le soin exigé, et donnera lieu à une réponse écrite de la direction.

Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est faite au Conseil de la Vie Sociale, afin que tous les enseignements puissent être tirés du problème soulevé.

La commission des usagers, instituée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, anciennement commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), veille à faire respecter les droits des usagers et à faciliter leurs démarches.

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, des "**personnes qualifiées**" sont nommées conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental. Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir sont communiquées par voie d'affichage.

Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement.

2. Conditions de séjour

2.1. Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes âgées d'au moins 60 ans (sauf dérogation) dans la limite des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet institutionnel.

Les admissions sont prononcées par le Directeur, sur avis médical, dans le respect du principe d'égalité face à l'accès au service public, c'est-à-dire sans considération de religion, d'opinion politique ou de situation sociale, ainsi que de provenance géographique. Toutefois, pour des raisons de qualité d'accompagnement, les personnes en lien avec la presqu'île soit par le lieu d'habitation précédent soit par leur entourage seront privilégiées.

2.2. Entrée en EHPAD

Après examen du dossier d'admission qui comprend un volet administratif, médical et habitudes de vie, et après vérification de la désignation d'un médecin traitant de proximité, la Commission d'admission et d'orientation (CAO) se prononce sur la recevabilité de ce dernier et sur la programmation éventuelle d'une visite d'évaluation. Celle-ci a notamment pour but d'évaluer aussi bien le consentement de la personne âgée à entrer en EHPAD que le degré d'urgence ou non. Cette dernière donne lieu à un compte-rendu adressé au médecin traitant.

Un courrier est envoyé au résident et/ou son entourage pour l'obtention des pièces requises nécessaires à l'entrée du résident. Il est à noter que la remise de certaines d'entre elles comme le chèque de caution, l'engagement de payer et le RIB sont impératives avant l'admission. D'autres seront à recueillir au plus tard le jour de la rencontre avec le représentant de la Direction, environ 15 jours après l'admission, lors de la signature du contrat de séjour.

L'adhésion du résident au projet d'entrée en établissement est toujours recherchée en fonction des capacités cognitives. La date d'arrivée du résident ou de réservation de la chambre est fixée d'un commun accord, en respectant un délai maximal de 15 jours. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

2.3. Protection juridique

Si son état de santé le nécessite, le résident peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue par la loi du 5 mars 2007. Au-delà de l'habilitation pour représentation du conjoint ou l'habilitation familiale, il existe principalement trois formes de protection juridique pour les personnes qui ne peuvent plus assurer la gestion courante de leurs affaires :

- la sauvegarde de justice avec l'aide d'un mandataire spécial, mesure légère et transitoire,
- la curatelle simple ou élargie,
- la tutelle qui entraîne une représentation totale.

Les demandes de mise sous protection juridique proposées par le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur sont transmises au service des admissions qui envoie la demande à la personne référente. Cette dernière aura ensuite le choix de s'occuper personnellement du dossier. Si ce n'est pas le cas, la direction se chargera de la procédure.

2.4. Coût du séjour

2.4.1. Les frais de séjour

Les tarifs journaliers sont encadrés et arrêtés par le Président du Conseil Départemental et par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, sur proposition du Directeur de l'établissement en concertation avec le Directoire. Ces tarifs composent le prix de journée et intègrent :

- un tarif hébergement à la charge du résident,
- un tarif dépendance pouvant être pris en charge partiellement par l'allocation personnalisée d'autonomie,
- un tarif soin totalement couvert par l'assurance maladie.

A chaque modification du tarif hébergement, les résidents et les débiteurs sont informés.

2.4.2. Le contenu du prix de journée

Le prix de journée au global, pris en charge par les trois tarifs précités, comprend notamment :

- L'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale
- les produits d'incontinence,
- les consultations individualisées avec le psychologue,
- la prise en soins du résident,
- les médicaments et certains dispositifs médicaux
- les honoraires des médecins généralistes,
- les honoraires, sur prescription médicale, des Kinésithérapeutes, pédicure-podologues, orthophonistes/orthoptistes
- les analyses de biologie
- les actes de radiologie conventionnelle (exclusivement les radiographies)

2.4.3. Le règlement des frais de séjour

Les frais de séjour sont payables mensuellement et à terme échu, au début du mois suivant, soit directement auprès du Trésor Public soit par prélèvement automatique, dont les modalités de mise en place sont disponibles auprès du bureau des admissions.

Les conditions plus précises de participation financière et de facturation sont stipulées dans le contrat de séjour.

2.4.4. Les aides au financement

Si le résident et ses obligés alimentaires ne disposent pas de ressources suffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement, il peut être établi :

- une demande d'aide sociale,
- une demande d'allocation logement si le résident n'est pas propriétaire.

A noter que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) concernant les personnes dont le GIR est situé entre 1 et 4 est directement versée à l'établissement pour les résidents finistériens et n'est donc pas facturée au titre de la dépendance. A l'inverse, ce forfait dépendance est facturé soit à la personne provenant d'un autre département car cette allocation lui est versée personnellement, soit directement au département concerné.

2.5. Contrat de séjour

Il est signé, en double exemplaire, un contrat de séjour entre le résident et le Directeur de l'établissement conformément au décret du 26 novembre 2004. Il précise les conditions d'accueil : objectifs d'accueil, conditions financières, conditions de paiement, conditions de révision et de résiliation et clauses contractuelles.

Dans le cadre du suivi personnalisé, le contrat de séjour est régulièrement modifié par voie d'avenant.

2.6. Situations exceptionnelles

2.6.1. **Vague de chaleur**

L'établissement dispose d'une salle rafraîchie et est en capacité de disposer de climatiseurs mobiles à installer dans des salles collectives, une vigilance particulière est apportée à la bonne hydratation des résidents.

Des ventilateurs sont disposés dans les chambres fortement exposées, et il appartient à l'entourage du résident d'en faire l'acquisition pour les chambres qui ne seraient pas équipées.

Il est institué dans l'établissement un plan de crise, dit « plan bleu », qui constitue un plan de gestion des alertes permettant une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation inhabituelle, tel un épisode caniculaire.

2.6.2. **Situation incendie**

Les locaux sont équipés de détecteurs d'incendie et de dispositifs de sécurité appropriés.

Les consignes de sécurité sont affichées. Le résident est invité à en prendre connaissance et à les respecter en cas d'incendie. Il est rappelé que les sorties de secours ne doivent pas être bloquées.

Des exercices et formations de lutte contre l'incendie sont régulièrement organisés pour le personnel. Des contrôles périodiques des installations sont réalisés par des organismes agréés et par la Commission de sécurité.

2.6.3. **Vigilances sanitaires**

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires, ce sont le signalement des événements indésirables et des accidents liés à l'utilisation des produits de santé dans le but de prévenir les risques.

Dans le cadre de sa politique qualité, l'établissement effectue régulièrement des évaluations sur sa politique d'hygiène.

Un comité de lutte contre les infections nosocomiales est en place afin de prévenir, surveiller, évaluer et définir les actions de lutte dans ce domaine.

2.7. Biens et valeurs personnels

Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus. Toutefois il est invité à ne pas garder de sommes importantes, de titres ou objets de valeur dans sa chambre.

L'établissement ne dispose pas de coffre mis au service des résidents et ne peut donc pas accepter de dépôt. Le résident a toutefois la possibilité, s'il le souhaite, de déposer ses biens ou objets de valeur auprès du trésor public (Loi n° 92.614 du 6 juillet 1992 et du décret du 27 mars 1993 relatifs à la responsabilité du fait des vols, pertes et détérioration des objets déposés). Ils seront récupérables aux heures d'ouverture.

L'établissement ne peut pas être tenu systématiquement responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des objets ou des valeurs du résident. Pour cela un document est signé par le résident ou la famille lors de l'admission.

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

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

2.8. Sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer la sécurité du résident dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Les accès à l'entrée sont libres de 8h à 21 heures, mais une préférence en après-midi est donnée pour les visites auprès des personnes âgées. Le matin, étant, en effet, davantage réservé aux soins. Les sorties, en raison de l'évolution de la dépendance psychologique, sont sécurisées via un code.

Les intervenants extérieurs sont invités à porter un signe distinctif permettant leur reconnaissance.

Il est rappelé que le code de la route s'applique dans l'enceinte de l'établissement tant en matière de circulation (Vigilance : voie logistique à très faible allure) qu'en matière de stationnement (respect des emplacements et des accès prioritaires).

La sécurité dans la structure est garantie par le personnel y compris la nuit et les dispositifs particuliers : bips appel malade en cas d'urgence, détecteurs d'incendie dans toutes les chambres reliées à la centrale de surveillance, extincteurs, portes coupe-feu, ascenseurs asservis à la centrale de sécurité, tissus non feu (rideaux, dessus de lit, matelas, oreillers, traversins...).

Dans le cas où le résident serait susceptible d'être abusé : vulnérabilité émotionnelle, perte des facultés intellectuelles, la Direction peut demander à Monsieur le Procureur de la République de permettre l'instruction d'une mise sous protection de ce résident, selon la réglementation en vigueur.

3. Conditions de vie

3.1. Conditions d'usage et d'occupation des lieux

Le résident dispose en toute liberté, d'une chambre, de mobiliers fonctionnels, d'un cabinet de toilette avec douche, d'un lavabo et WC. Des locaux collectifs intérieurs et extérieurs sont aussi à sa disposition : salle de restauration, salons, salles d'activités, salle de bains médicalisées, patios et jardins.

Chaque résident, après avis du cadre du service, peut personnaliser sa chambre, avec des petits meubles et objets décoratifs personnels compatibles avec les règles de sécurité, la surface de la chambre et le respect du voisinage afin de reproduire son cadre de vie coutumier et permettre ainsi une bonne transition entre l'ancien domicile privé et l'institution.

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

Les tapis, paillasons et bougies sont interdits pour raison de sécurité et d'hygiène.

La Direction pourra toujours refuser l'apport de mobilier contraire à ce qui précède.

Le résident a la possibilité d'installer un téléviseur dans sa chambre. En l'absence d'équipement personnel, un appareil pourra être mis à disposition par l'EHPAD, sous réserve de disponibilité. L'abonnement télévision est inclus dans le tarif de l'hébergement.

Une retenue sur les frais d'hébergement sera réalisée si non restitution de la télécommande.

L'ouverture de la ligne téléphonique est à demander au service accueil EHPAD pour une mise opérationnelle assurée en interne.

Les branchements électriques multiples sont interdits et les fixations au mur sont uniquement autorisées sur les points déjà pré installés par l'établissement (soit 3 points).

Plus spécifiquement, pour **l'appareillage électrique** :

L'établissement apporte une attention particulière à maintenir en bon état de marche les installations de la structure. Les résidents sont invités à éteindre toutes les lumières de leur chambre quand ils quittent les lieux, par souci d'économie d'énergie.

Pour des raisons de sécurité, il est interdit d'utiliser dans les chambres des appareils électriques sans autorisation préalable. Aucune modification de réseau électrique ne doit être opérée par le résident ou un tiers. Seul un agent technique ou tout autre membre du personnel dûment habilité est autorisé à faire les réparations ou les aménagements souhaités. En cas de panne, le résident prévient l'équipe. La réparation est effectuée dans les plus brefs délais.

Les multiprises (triplettes) sont interdites. *Et toute mise en place* d'appareils électroménagers (frigos, micro-ondes, bouilloires, etc.) doit faire l'objet d'une demande d'autorisation écrite d'installation auprès de la direction. Sans cela, le contrôle préalable des services techniques ne pourra s'effectuer, et l'installation sera refusée et retirée. Il en sera de même si, malgré la demande d'autorisation réalisée, le matériel ne respectait pas les normes de sécurité en vigueur.

Le résident doit respecter les équipements mis à sa disposition, dans sa chambre et dans les parties collectives, ne pas causer de dégradations, ni nuire à l'hygiène de l'établissement en conservant, notamment des restes de repas et des denrées périssables. Dans cet esprit, le personnel est autorisé à retirer de la chambre les denrées et produits ayant un caractère périmé. Le résident en sera alors informé. En cas d'opposition, l'établissement déclinerait toute responsabilité en cas d'intoxication alimentaire et les frais de désinfection et de nettoyage seraient à la charge du résident.

L'entretien des chambres est régulièrement effectué. L'équipe de bio-nettoyage ou de soin remédie dans les meilleurs délais aux salissures constatées en cours de journée.

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

Si un résident ou famille (en cas de troubles cognitifs avérés du résident) souhaite fermer à clé la chambre, un document signé devra être inclus dans le dossier de soins.

La clé de la chambre est remise, lors de la prise de possession du lieu, au résident qui en fait la demande et qui est en capacité de l'utiliser.

En unité spécialisée, comme la clé n'a pas été remise au résident, la personne référente peut en faire la demande. Cette clé de chambre est mise à disposition gracieusement par l'établissement. En cas de perte ou de disparition, le remplacement sera à la charge exclusive du résident. Il en sera de même en cas de non restitution lors de la sortie.

Un état des lieux contradictoire est dressé à l'entrée et sortie du résident.

Dans le cadre de la procédure d'admission, le versement d'une caution correspondant à un mois du tarif « hébergement » est demandé. Cette avance est restituée à la sortie sous réserve de retenues en cas de détériorations distinctes de l'usure normale de la chambre, de dégradation ou de perte de mobiliers et accessoires, ou en cas de dettes envers l'établissement.

3.1.1. Transfert de chambre

Le transfert de chambre peut être choisi, les résidents ayant la faculté de demander un changement de chambre. Dans ce cas, l'établissement conserve la demande et en étudie la possibilité dès lors qu'une chambre se libère.

Pour des raisons de service ou en fonction de l'état de santé du résident (apprécié par le médecin coordonnateur de l'établissement), un changement de chambre pourra être effectué. Les modalités entraînant le changement devront être motivées et indiquées au résident, à sa famille et/ou son représentant.

Exemples:

- Nécessité d'oxygène médical en permanence
- Travaux urgents
- Evolution de l'état de santé du résident justifiant l'entrée ou la sortie d'une unité spécialisée, etc.

Plus précisément, un transfert de chambre d'une unité spécialisée (Alzheimer et maladies apparentées) vers un autre secteur de l'établissement (poly-dépendance) sera réalisé lorsque le résident n'est plus en capacité de bénéficier d'un accompagnement spécifique, selon l'évaluation basée sur la grille NPI-ES (score élevé) et/ou couplée à une non mobilité.

A l'inverse, le transfert d'un secteur de poly-dépendance vers une unité spécialisée sera réalisé lorsque le résident se déplace seul avec ou sans aide technique et présente une pathologie cognitive avec des troubles du comportement objectivés (évaluation NPI-ES) et ce malgré une prise en charge étiologique adaptée.

Toute décision de transfert est prise en Commission d'admission et d'orientation (CAO) après avis de l'équipe pluridisciplinaire. Une information sera transmise au résident, à sa famille et/ou son représentant et à son médecin traitant.

3.1.2. Mise à disposition salles/salon

Il peut être mis à disposition une salle/un salon à l'usage des familles de résident afin de leur laisser la possibilité de pouvoir organiser une manifestation en lien avec la vie de la personne accueillie au sein des structures du Centre Hospitalier de la Presqu'île de Crozon.

Le lieu proposé est une salle d'activités située au 1^{er} étage du bâtiment.

Des conditions de mise à disposition doivent être respectées :

- Ne pas excéder un nombre de 15 personnes

- Ne pas perturber la journée des autres résidents et professionnels : nuisances sonores excessives interdites, distribution de pâtisseries sans concertation préalable avec le personnel soignant...
- Faire un usage modéré des boissons alcoolisées
- Ne pas proposer d'alcool ni aux professionnels ni aux autres résidents de la structure
- Ne pas fumer ou vapoter
- Rendre le local dans son état d'origine (propreté, disposition du mobilier)
- Verser une caution de 150 €
- Organiser la manifestation entre 11h et 18h

Cet engagement se fera via un contrat de mise à disposition à retirer auprès du service des admissions et à retourner au moins 72 heures avant le début de la manifestation accompagné du chèque de caution.

3.2. Repas

Tous les repas, sauf le petit-déjeuner servi en chambre, sont pris en salle à manger pour les secteurs de poly dépendance et dans la salle de vie des unités spécialisées dans un souci de convivialité. A contrario, la prise des repas en chambre, autre que le petit-déjeuner, devra se justifier pour raisons médicales.

Les repas sont préparés sur site en liaison chaude. L'établissement tient à maintenir une équipe de restauration afin d'optimiser la qualité des prestations et maintenir les habitudes alimentaires des résidents.

Les horaires des repas :

Petit-déjeuner : à partir de 7 h

Déjeuner : 12h00

Goûter : 15h30

Diner : à partir de 18h30

Une collation froide ou chaude selon la saison, et sur demande, est servie dans le courant de la nuit.

Les horaires sont susceptibles de modifications en fonction des modalités de service et des rythmes de vie.

Les menus sont affichés. Le temps du repas en EHPAD est un moment essentiel de la vie institutionnelle. Il est à la fois un lieu de soin, un repère spatio-temporel et un vecteur de communication. Il importe qu'il demeure un temps de socialisation, de maintien de lien social et de convivialité avec les autres résidents. **Les familles ne sont pas autorisées à participer aux repas ; du personnel de la résidence est spécialement affecté au service et à l'aide du repas si besoin.**

Les repas sont préparés quotidiennement par les cuisiniers de l'établissement dans le respect des règles d'hygiène. Des contrôles sont effectués régulièrement par les services vétérinaires et par un laboratoire indépendant afin de vérifier les installations ainsi que les composants servant à la fabrication des repas.

Les menus sont établis par le chef cuisinier en lien avec une diététicienne. Ils prennent en compte les besoins nutritionnels spécifiques des personnes hébergées.

Des menus de substitution sont proposés dans le respect des usages confessionnels, des allergies ou aversions. Les régimes alimentaires sur prescription médicale sont pris en compte.

L'EHPAD met à disposition des salles/salons des familles (cf 3.1.2). Néanmoins, la sécurité sanitaire et alimentaire nécessite de la part de l'établissement une attention toute particulière du respect des procédures, c'est pourquoi aucun aliment autre que ceux provenant d'un établissement agréé (type boulangerie, pâtisserie) ne pourra être accepté. L'établissement n'est pas responsable des denrées introduites par les familles. Il est toutefois possible de commander un repas pour le partager avec un parent ou un ami moyennant une participation financière. Il convient d'en avertir l'établissement 24h à l'avance et 1 semaine pour les repas de fêtes (jours ouvrés).

3.3. Animations

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

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

Des activités sont organisées par de multiples professionnels mais l'établissement dispose d'une équipe dédiée de deux animateurs.

Du lundi au samedi, un animateur avec parfois la collaboration de bénévoles met en place :

- activités plaisirs (jeux de société, promenades et sorties...),
- ateliers divers et thérapeutiques,
- rencontres intergénérationnelles,
- chant...

Des échanges avec les écoles, des animateurs extérieurs, etc... maintiennent le résident dans un environnement social et ludique. Des associations faisant l'objet d'une convention avec l'établissement, interviennent auprès des résidents sous réserve d'accord préalable de ceux-ci. Les anniversaires servent également de prétexte à la fête, à la convivialité. Les familles sont chaleureusement conviées à participer à ces événements comme d'ailleurs à toutes les opérations festives et collectives (sorties) organisées par l'établissement. Dans certains cas, une participation financière pourra être demandée.

3.4. Harmonie et bon fonctionnement de la vie collective

3.4.1. Règles de civilité

Les règles de civilité s'appliquent tout autant aux professionnels qu'aux résidents et leurs proches dans leurs relations quotidiennes.

Les résidents et le personnel se vouvoient et utilisent les noms de famille. Cependant, le tutoiement et l'utilisation du prénom ou surnom auprès d'un résident peuvent être autorisés. Ceci n'est possible que dans le cadre de son projet individualisé d'accompagnement (PIA).

Toute personne souhaitant pénétrer dans la chambre d'un résident (espace privé) doit préalablement frapper à la porte pour être autorisé à entrer, sauf circonstances exceptionnelles.

3.4.2. Visites

Les visites sont autorisées tous les jours de 10h à 20h. Il est toutefois utile de savoir que la matinée est essentiellement consacrée aux soins et aux toilettes, les résidents et le personnel sont donc moins disponibles, de même qu'au moment des repas.

De plus, les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement. Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils ne perturbent pas le calme et la sérénité des autres résidents. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents. L'établissement ne saurait être tenu responsable des accidents qui surviendraient aux visiteurs à cause d'une conduite inadaptée.

Les salons sont particulièrement indiqués pour les visites afin d'éviter de troubler le repos des voisins de chambre.

Dans le cas où, un ou des visiteurs troubleraient le repos et le calme des résidents, et/ou serait à l'origine de perturbations dans le fonctionnement des services et dans la prise en soin des résidents, des mesures d'exclusion, à l'encontre du ou des auteurs de troubles, peuvent être décidées par la Direction.

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

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

Les résidents sont en droit de refuser une visite. Le Directeur prendra toute disposition adaptée pour faire appliquer ce droit.

3.4.3. Sorties / Absences

Sauf contre-indication médicale, le résident peut aller et venir librement. Certaines restrictions peuvent être apportées par l'équipe médicale et soignante et le directeur, après information du référent de la famille et/ou du mandataire de protection future, du tuteur, du mandataire judiciaire de protection du majeur.

L'information sur les absences doit obligatoirement être donnée par avance à un membre de l'équipe soignante, une absence non signalée pouvant provoquer des inquiétudes et déclencher une recherche de l'établissement et/ou des autorités compétentes. Il convient de signaler l'heure de retour prévue et étant indiqué que l'entrée principale est fermée à 21h, le résident devra donc indiquer s'il rentre après cette heure. Toutefois, certains horaires indiqués par l'équipe soignante devront être respectés en cas d'actes de soins.

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 être assurée, pendant cette période, par le résident et/ou les personnes assurant sa prise en charge momentanée.

Les modalités de facturation durant une période d'absence sont indiquées dans le contrat de séjour.

3.4.4 La liberté de communiquer : courrier, téléphone, internet, espace de discussion

Toutes les personnes accueillies conservent la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société et de la collectivité.

Le résident peut recevoir toute sa correspondance, dont la distribution s'effectue chaque jour. Le résident doit signaler, ou faire signaler, sa modification d'adresse aux divers organismes d'affiliation (assurance-maladie, retraite...).

Le téléphone peut être connecté dans la chambre par ligne privée par abonnement auprès d'un opérateur privé, l'abonnement et le branchement sont à la charge du résident. La demande d'installation du téléphone doit être formulée auprès de l'établissement en lien avec le service technique.

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...

Afin de favoriser la vie collective, des moments d'échanges et d'informations s'opèrent via le Conseil de la Vie Sociale où sont représentés les résidents et leurs familles tout comme l'établissement. Ces réunions permettent d'évoquer l'amélioration des règles de la collectivité, de parler des projets de travaux et d'équipements ou prestations nouvelles, de mentionner tout renseignement ou précision sur les tarifs et les services.

3.4.5. Tabac / Alcool / Médicaments

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 et du décret n° 92-478 du 29 mai 1992 et selon le décret n°2006-1386 du 16 novembre 2006, interdiction est faite à toute personne, depuis le 1^{er} février de fumer dans les parties communes, fermée ou 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. Dans ces mêmes conditions, il est également interdit de vapoter.

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

De plus, l'usage excessif d'alcool, risquant de provoquer des perturbations dans la vie collective et de porter atteinte aux résidents, est prohibé. La répétition d'incidents liés à l'abus d'alcool est de nature à entraîner la rupture du contrat de séjour.

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

3.4.6. Nuisances sonores

L'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre appareil sonore se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs/casques sera demandé.

3.4.7. Expression du culte

La mise en pratique des convictions (religieuses, philosophiques) doit s'accomplir dans le respect mutuel des libertés d'autrui. Sur demande, il est possible de recevoir la visite du ministre du culte de son choix.

Un office religieux catholique est célébré une fois par semaine dans la salle événementielle.

3.4.8. Animaux

La cohabitation avec des animaux domestiques dans la chambre du résident n'est pas compatible avec les exigences de la vie en collectivité.

Toutefois, les familles peuvent venir visiter les résidents avec leur animal de compagnie, excepté quand ce dernier est hospitalisé dans le service sanitaire de l'établissement et sauf avis médical contraire, sous réserve qu'elles en assurent la surveillance et que la présence de l'animal n'induit pas de nuisance pour les autres résidents ou pour le personnel. La présence des animaux est interdite dans les salles de restaurant.

3.4.9. Expression de la citoyenneté

L'établissement garantit à chacun la possibilité d'exercer pleinement et librement l'ensemble de ses droits civiques. Chaque consultation électorale et sur demande du résident, l'établissement facilite le déplacement au bureau de vote ou les opérations préalables au vote par procuration.

3.4.10. Hygiène

Les chambres sont équipées d'une douche. L'établissement dispose en plus de salles d'eau communes avec baignoires et douches.

Une hygiène corporelle satisfaisante est nécessaire. **Les produits de toilette (savon, shampoing, dentifrice,) ne sont pas fournis par l'établissement. Il appartient donc au résident ou à sa famille de veiller à un approvisionnement régulier.**

Le respect de l'intimité de la personne, durant la toilette, est une priorité pour les professionnels de l'établissement.

3.4.11. Pourboires

Les pourboires au personnel sont formellement interdits. Les actes de ventes ou d'achats entre les résidents et le personnel sont également prohibés.

3.4.12. Vie affective des résidents

Les besoins affectifs font partie des fondamentaux de tout être humain. Les résidents peuvent conserver leur intimité dans leur espace privatif.

3.5. Photographie - Prise de vue

Les articles 226-1 à 226-8 du Code Civil garantissent le droit au respect de la vie privée de chacun ainsi que son droit à l'image. L'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues, notamment dans le cadre des activités d'animation. Tout résident refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant devra le préciser lors de la signature du contrat de séjour, au moyen du formulaire intitulé « autorisation de photographe ». Dans le cas contraire, l'autorisation de prise de vues est jugée acquise et le résident renonce à toute poursuite judiciaire.

3.6. Transferts et déplacements

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

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

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

L'établissement informe également dans les plus brefs délais, le référent de la famille et/ou le mandataire de protection future, le tuteur, le mandataire judiciaire de protection de la personne majeure 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.

3.7. Linge

Le linge hôtelier est fourni et entretenu par un prestataire (draps, taies, serviettes de table, serviettes de toilette et gants).

Les vêtements des résidents sont nettoyés par la lingerie de l'établissement sauf indication contraire de la part du résident et/ou son entourage. En cas de prise en charge de l'entretien du linge par la famille, celle-ci s'engage à en assurer la régularité afin d'éviter la rupture de linge propre. Une corbeille pour le linge sale sera amenée par la famille, le linge sera ramassé au minimum de manière hebdomadaire.

Il est interdit de laver du linge dans le lavabo et de le faire sécher dans les chambres. En cas de besoin, le résident ne doit pas hésiter à interroger le personnel.

Un **trousseau minimal** est indispensable afin de permettre le roulement du linge. Le descriptif est fourni avec le livret d'accueil. Tout le linge doit être facile d'entretien, pouvant résister aux lavages fréquents et au sèche-linge. Le linge personnel fragile (lainage, vêtement type « Damart » bas de contention etc...) doit être entretenu par sa famille.

Dans le cas de forte incontinence ou de troubles comportementaux, des grenouillères et des tenues adaptées seront demandées à la famille.

Le linge personnel sera identifié. Un forfait est facturé aux nouveaux entrants afin de permettre le marquage par la lingerie de l'ensemble du trousseau du résident.

Il est demandé aux familles, afin de maintenir la dignité de leur proche, de vérifier que le linge n'est pas trop usé ou en mauvais état et de renouveler le trousseau aussi souvent que nécessaire. A chaque renouvellement ou complément, la famille prévient l'équipe et/ou le personnel de lingerie avant de le ranger dans la chambre du résident.

Pour tout linge perdu, il est judicieux de se renseigner dans un premier temps à la lingerie qui stocke régulièrement des effets non identifiés.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de non-respect de ces dispositions.

3.8. Coiffure

Chaque résident a le choix de faire appel à un professionnel extérieur de la coiffure qui pourra exercer auprès des résidents et assurer sa propre facturation auprès de ces derniers.

4. Prise en soin du résident

Au-delà des métiers assurant des fonctions support (métiers administratifs et techniques) ou des fonctions hôtelières (restauration – cuisine – plonge – bio-nettoyage – lingerie) dans l'établissement qui œuvrent à une bonne prise en soin du résident, cette dernière est assurée plus directement par les équipes et différents métiers cités ci-dessous.

4.1. L'équipe médico-sociale

4.1.1. Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur répond à un objectif de santé publique par une meilleure prise en charge gériatrique. Il assure une mission de coordination de l'ensemble des interventions médicales dans le respect des dispositions réglementaires (décret 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 et décret du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Il élabore le projet de soins, organise la coordination et la permanence de soins, donne un avis sur les admissions, évalue la dépendance et les soins. Enfin, sa mission s'accompagne d'une fonction d'information et de formation.

4.1.2. Les cadres de santé et socio-éducatif

Des cadres de santé et socio-éducatif sont présents dans l'établissement, ils ont pour mission la coordination et l'organisation des soins, le suivi du séjour et la qualité des prestations. Ils peuvent être contactés pour toute information ou réclamation.

4.1.3. Les infirmières, les aides-soignantes et les aides médico-psychologiques

Les infirmières sont responsables des soins et de leur suivi. Elles les réalisent sur prescription médicale ou dans le cadre de leur rôle propre. Elles participent à des actions de prévention, de formation et d'éducation à la santé.

Les aides-soignantes collaborent avec les infirmières à la réalisation des soins d'hygiène et de confort auprès des résidents. Sous le contrôle des infirmières, elles peuvent être amenées à réaliser certains soins. Elles peuvent également être amenées à distribuer les médicaments. Elles ont un rôle éducatif et préventif. Elles collaborent à la gestion et à l'entretien de l'environnement du résident.

Les aides médico-psychologiques (nouvelle appellation « accompagnant éducatif et social ») participent à l'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne. Ils ont un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale afin de rompre l'isolement dont peuvent être victime certains résidents.

Ces professionnels, selon la réglementation en vigueur, sont amenés à distribuer des médicaments dès lors qu'il s'agit d'apporter une aide, un soutien à une personne qui a perdu son autonomie. En effet, au sein des EHPAD, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie

courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament dès lors que le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier³.

4.1.4. La psychologue

La psychologue a une place essentielle pour la vie du résident en institution. Elle peut dédramatiser l'entrée en établissement et l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie. Elle établit un diagnostic de ses capacités psychiques, écoute son mal-être face au vieillissement ou au handicap et le soutient chaque fois que cela est nécessaire.

4.1.5 L'assistante sociale

L'assistante sociale assure un suivi social pour les résidents destiné à préparer leur entrée et à apporter une aide et un soutien administratif durant leur séjour.

La priorité d'intervention du service social est destinée aux personnes âgées isolées.

4.1.6. La Commission de Coordination Gériatrique

La Commission de Coordination Gériatrique est consultée sur le projet de soins de l'établissement, la politique du médicament, le contenu du dossier type de soins, le rapport annuel d'activité médicale et la politique de formation des professionnels de santé. Cette instance - qui se réunit au minimum deux fois par an et a un rôle consultatif - a vocation à être un lieu d'échanges et de réflexions partagés entre les professionnels salariés et libéraux, dont le médecin traitant, au bénéfice de la qualité de l'accompagnement des résidents au sein de chaque établissement.

4.2. Les professionnels libéraux

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

Toutefois, les médecins libéraux et les paramédicaux, qui souhaitent exercer dans l'établissement, s'engagent à respecter le protocole interne de soins, à consulter les transmissions effectuées par le personnel soignant et à documenter personnellement le dossier de soins informatisé, à respecter les règles déontologiques de leur profession, notamment au travers des frais de déplacement qui ne peuvent être facturés qu'une seule fois pour l'ensemble des visites pratiquées lors de leur venue.

Le médecin libéral, en collaboration avec le médecin coordonnateur de l'établissement participera à l'élaboration des protocoles et conduites à tenir et s'engagera, une fois validés, à les appliquer.

Le médecin libéral respectera les conventions passées par l'établissement tant avec d'autres établissements de santé publics ou privés dans le cadre de l'article L711.6 du code de la Santé Publique, qu'avec les divers prestataires de service de l'établissement.

Au regard de l'existence d'un livret thérapeutique, les médecins libéraux s'engagent à recourir prioritairement et quasi exclusivement aux médicaments y figurant pour leurs prescriptions.

³ Article L312-1 et L313-26 du Code de l'Action sociale et des Familles, Décision N°233939 du Conseil d'Etat du 22 mai 2002

Les honoraires des médecins libéraux, des infirmières libérales tout comme les autres soins, sur prescription médicale, dispensés par des auxiliaires médicaux à titre libéral sont compris dans le forfait soin.

4.3. Hospitalisation

L'hospitalisation est décidée par le médecin. Dans la mesure des places disponibles et hors cas d'urgence, le résident sera hospitalisé dans l'établissement de son choix.

4.4. Pharmacie

L'établissement dispose d'une pharmacie hospitalière à usage intérieur qui délivre et prépare les médicaments prescrits par le médecin traitant.

La distribution est assurée par l'équipe soignante. Dans son intérêt, le résident ne doit pas absorber de médicaments non prescrits en raison des incompatibilités qui peuvent exister entre les produits. Il est préférable d'en parler à l'infirmière.

Toute prise de médicaments non signalée dégage la responsabilité de l'établissement pour tout problème de santé consécutif à des interactions médicamenteuses et/ou des effets secondaires.

4.5. Contention

Toute mesure de contention est réalisée dans le seul intérêt du résident. Elle relève d'une décision d'équipe et est subordonnée à une prescription médicale. Elle doit faire l'objet d'une communication au résident et à sa famille.

**ATTESTATION A COMPLETER
PAR LE RESIDENT OU SON REPRESENTANT LEGAL**

Crozon, le.....

Je soussigné(e) M....., résident(e),

et/ou M.....représentant(e) légal(e)

de

M....., résident(e)

déclare avoir pris connaissance du présent document « Règlement de fonctionnement ».

Signature(s)

(précédée de la mention « lu et approuvée »)

Document annexé au Contrat de séjour