



# EHPAD

du site du pays d'Olmes

## Règlement de fonctionnement



Résidence du Touyre



Résidence des Ormes

## Sommaire

<b>1</b>	<b>PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) : RESIDENCES DU TOUYRE ET DES ORMES.....</b>	<b>4</b>
1.1	PRESENTATION JURIDIQUE .....	4
1.2	AGREMENTS SOCIAUX .....	4
1.3	SECRETARIAT – ACCUEIL – FACTURATION .....	4
<b>2</b>	<b>OBJECTIFS DE L'EHPAD.....</b>	<b>5</b>
2.1	VALEURS FONDAMENTALES .....	5
2.2	PROJET DE L'ETABLISSEMENT .....	5
2.3	DEONTOLOGIE DU PERSONNEL .....	6
2.4	RELATION AVEC L'ENTOURAGE PROCHE DU RESIDENT.....	6
2.5	CONCERTATION, RECOURS ET MEDIATION .....	6
	2.5.1 <i>Au sein de l'établissement</i> .....	6
	2.5.2 <i>A l'extérieur de l'établissement</i> .....	6
2.6	ACCES ET CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS CONCERNANT LE RESIDENT .....	7
<b>3</b>	<b>ADMISSION .....</b>	<b>7</b>
3.1	DEMANDES D'ADMISSION .....	7
3.2	NOTIFICATION DE L'ADMISSION.....	7
3.3	DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES .....	7
3.4	CONTRAT DE SEJOUR.....	8
3.5	FRAIS DE SEJOUR .....	8
3.6	FIXATION DU PRIX DE SEJOUR.....	8
3.7	PAIEMENT DU SEJOUR .....	8
3.8	ABSENCES.....	9
<b>4</b>	<b>VIE PERSONNELLE.....</b>	<b>10</b>
4.1	VIE QUOTIDIENNE.....	10
	4.1.1 <i>Hygiène personnelle</i> .....	10
	4.1.2 <i>Confort de la chambre</i> .....	10
	4.1.3 <i>Entretien du linge</i> .....	10
	4.1.4 <i>Repas</i> .....	10
<b>5</b>	<b>VIE COLLECTIVE .....</b>	<b>11</b>
5.1	RESPECT D'AUTRUI .....	11
5.2	SORTIES TEMPORAIRES .....	11
5.3	VISITES.....	11
5.4	ALCOOL / TABAC.....	12
5.5	NUISANCES SONORES .....	12
5.6	DROIT A L'IMAGE .....	12
5.7	OPERATIONS POSTALES .....	12
<b>6</b>	<b>PRESTATIONS ASSUREES.....</b>	<b>12</b>
6.1	ENTRETIEN DES CHAMBRES.....	12
6.2	ANIMATIONS.....	12
6.3	DETENTE .....	13
6.4	VIE SOCIALE ET CIVIQUE .....	13
6.5	CULTE .....	13
	6.5.1 <i>Culte catholique</i> .....	13
	6.5.2 <i>Autres cultes</i> .....	13
6.6	SERVICES DE SOINS .....	13
6.7	ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE .....	14
6.8	ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE .....	14
6.9	DPI -DT (DOSSIER PATIENT INFORMATISE – DU TERRITOIRE).....	15

<b>7</b>	<b>AUTRES PRESTATIONS .....</b>	<b>16</b>
7.1	PEDICURIE .....	16
7.2	COIFFURE .....	16
7.3	INTERVENTIONS PARAMEDICALES.....	16
<b>8</b>	<b>SECURITE DES BIENS ET DES PERSONNES .....</b>	<b>16</b>
8.1	OBJETS DE VALEUR .....	16
8.2	ASSURANCES.....	16
8.3	CONSIGNES DE SECURITE ET EQUIPEMENTS DE SECURITE.....	17
<b>9</b>	<b>CESSATION DE RESIDENCE.....</b>	<b>17</b>
9.1	A L'INITIATIVE DU RESIDENT.....	17
9.2	A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT .....	17
9.2.1	<i>Soins aigus.....</i>	<i>17</i>
9.2.2	<i>Résiliation pour défaut de paiement.....</i>	<i>17</i>
9.2.3	<i>Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité .....</i>	<i>17</i>
<b>10</b>	<b>DECES.....</b>	<b>18</b>
10.1	RESPECT DES VOLONTES.....	18
10.2	CONTRAT OBSEQUES.....	18
10.3	LIBERATION DE LA CHAMBRE.....	18
<b>11</b>	<b>CONSEIL DE VIE SOCIALE .....</b>	<b>18</b>
<b>12</b>	<b>MODIFICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT .....</b>	<b>19</b>
<b>13</b>	<b>ANNEXE 1.....</b>	<b>21</b>
<b>14</b>	<b>ANNEXE 2.....</b>	<b>26</b>
<b>15</b>	<b>ANNEXE 3.....</b>	<b>28</b>

# 1 Présentation de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : résidences du Touyre et des Ormes

---

## 1.1 Présentation juridique

L'EHPAD Résidence du Touyre et Résidence des Ormes du centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège (CHIVA) est régi par les lois du 30 juin 1975 et du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'EHPAD fait partie du centre hospitalier, établissement public de santé, dirigé par un directeur nommé par le ministre de la santé.

La convention tripartite a été renouvelée le 18 octobre 2012 par le Président du Conseil Départemental, l'Agence régionale de santé (ARS), et le Directeur de l'établissement. Elle engage l'établissement dans une démarche qualité pour une durée de 5 ans à compter du 18/10/2012.

L'établissement comporte 123 places réparties en 3 unités sur deux sites :

- Site de Lavelanet, résidence du Touyre : 83 lits répartis sur deux unités dont une de 38 lits dédiée à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.
- Site de Laroque, résidence des Ormes : 40 lits.

Chaque unité de vie comporte une à trois chambres à deux lits.

## 1.2 Agréments sociaux

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires :

- de l'aide sociale si les ressources du résident sont insuffisantes pour honorer l'hébergement.
- de l'allocation personnalisée à l'autonomie (A.P.A.). Celle-ci est acquittée de manière globale à l'établissement par le Conseil Départemental en fonction du GIR de la personne.

L'établissement répond aux normes d'attribution de l'allocation logement versée par la caisse d'allocations familiales, sous forme de redevance. Les résidents peuvent en bénéficier sous conditions de ressources.

## 1.3 Secrétariat – Accueil – Facturation

L'agent administratif de l'EHPAD assure un accueil du lundi au vendredi sur des plages horaires déterminées et affichées, entre 9h et 16h30.

Pour tout renseignement d'ordre administratif, vous pouvez le contacter au : 05.61.01.46.51.

## 2 Objectifs de l'EHPAD

---

### 2.1 Valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgée dépendante de la fondation nationale de gérontologie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. La charte est affichée au sein de l'établissement et remise aux résidents au moment de l'admission.

Le résident est une personne ayant droit à un accompagnement digne dans le respect de son parcours de vie en tant qu'individu qui s'exprime dans le respect réciproque :

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

Ces 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 (sauf contre-indication médicale).
- droit aux visites.

### 2.2 Projet de l'établissement

L'EHPAD est un lieu de vie qui s'est donné pour missions d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

L'établissement rend effectif le droit à la protection, à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins.

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes de la vie quotidienne plutôt que de se substituer à eux et de «faire à leur place».

L'EHPAD s'est donné pour objectif de permettre aux résidents de conserver leur chambre le plus longtemps possible, compte tenu de leur niveau de dépendance et des contraintes inhérentes aux locaux. Des changements de chambre, voire d'unité et/ou de site, peuvent s'opérer en cours du séjour, à la demande de l'équipe pluridisciplinaire après information du résident, du référent familial ou du représentant légal. Ces changements peuvent être également demandés par le résident ou le référent familial. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire à l'initiative du résident, du référent familial ou du représentant légal, ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

La personne se voit proposer un accompagnement individualisé et adapté à ses besoins. Son consentement éclairé est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement, et en veillant à sa compréhension.

La personne peut désigner par écrit une personne de confiance (article L 1111-6 du code de la santé publique). La personne de confiance sera consultée au cas où le résident ne peut exprimer sa volonté et recevoir toute l'information nécessaire. La désignation est révocable à tout moment.

## 2.3 Déontologie du personnel

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et confort.

Le vouvoiement est un principe qui a pour finalité de marquer le respect dû à la personne âgée. Toute autre appellation doit demeurer exceptionnelle, reposer sur la volonté explicite du résident et faire l'objet d'un consensus institutionnel.

Le personnel s'astreint à frapper à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Le personnel est soumis à l'obligation de discrétion et de secret professionnel pour toute information concernant les résidents.

Dans le cadre de l'obligation de désintéressement attachée au statut d'agent hospitalier, le personnel a l'interdiction formelle de recevoir des pourboires de la part des résidents ou de leur famille. La réception d'argent exposant à des sanctions graves, il ne peut être accepté que de menus cadeaux destinés au service (fleurs, bonbons...).

## 2.4 Relation avec l'entourage proche du résident

La relation du résident avec son entourage proche ou familial relève du domaine de sa vie personnelle ou privée. Pendant toute la durée du séjour, l'entourage, la personne de confiance (si désignée), le représentant peuvent être consultés aussi souvent que nécessaire pour toute information ou conseil susceptible d'améliorer le bien-être du résident, dans le respect de sa volonté.

En cas de mésentente familiale portant préjudice au résident, le directeur pourra être amené à saisir le juge compétent.

## 2.5 Concertation, recours et médiation

### 2.5.1 Au sein de l'établissement

Une enquête de satisfaction des résidents et de leur famille est réalisée régulièrement.

Le directeur ou son représentant se tient à la disposition des résidents et de leur entourage souhaitant faire entendre une remarque, soit par téléphone, soit par écrit, soit lors d'un rendez-vous au cours duquel le résident peut être accompagné par la personne de son choix.

Tout incident, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite. A ce sujet, l'établissement a mis en place une CDU (commission des usagers). Des représentants des usagers siègent à cette commission et représentent les résidents. Leurs noms et numéros de téléphone sont disponibles au secrétariat.

### 2.5.2 A l'extérieur de l'établissement

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, des personnes qualifiées (médiateurs) sont nommées conjointement par le Préfet de l'Ariège et le Président du Conseil Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions, par le dialogue, aux conflits entre le résident et l'établissement.

Toute personne souhaitant faire appel au médiateur devra en faire la demande au Conseil Départemental ou à la délégation territoriale de l'Agence Régionale de la Santé qui mettra en contact la personne qualifiée choisie avec le demandeur.

## 2.6 Accès et confidentialité des informations concernant le résident

L'établissement est doté de logiciels à usage interne relatifs à la gestion des dossiers des résidents dans le cadre de leur séjour. Les données administratives ou médicales sont protégées par le secret professionnel et le secret médical auxquels est tenu l'ensemble du personnel. L'établissement s'engage à respecter les dispositions de la loi « informatique et libertés ». Les résidents, le référent familial ou le représentant légal bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations administratives qui les concernent. Pour exercer ce droit et obtenir des informations, le résident, le référent familial ou le représentant légal, peuvent s'adresser à la direction.

Le dossier médical peut être communiqué au résident ou à son représentant légal ; la demande se fait au directeur, par courrier.

## 3 Admission

---

### 3.1 Demandes d'admission

L'établissement accueille des personnes âgées seules ou en couple, en priorité originaires de l'Ariège.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement complète la fiche de pré-admission à demander au secrétariat. Le médecin traitant ou le médecin gériatre de la personne concernée complète la partie médicale. Le retour au secrétariat de cette fiche remplie, datée et signée par le médecin valide la demande d'admission.

Une commission d'admission composée du directeur délégué de site, du médecin coordonnateur, du cadre de santé ou de l'infirmière coordonnatrice, de l'assistante sociale et de la secrétaire en charge des admissions donne son avis sur l'admission et s'assure de l'adéquation de la prise en charge délivrée à son état de santé et de dépendance.

Le consentement de la personne doit être recueilli. Le cas échéant, le futur résident sera reçu par le médecin coordonnateur afin de s'assurer de sa réelle volonté à intégrer l'EHPAD.

La secrétaire en charge des admissions « informe le futur » résident et/ou son référent familial ou représentant légal de l'admission. Elle constitue le dossier administratif. Le directeur prononce l'admission.

La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord, hors les vendredis et les week-ends pour assurer un accueil de qualité. Elle correspond à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement.

### 3.2 Notification de l'admission

L'admission du résident est prononcée lorsque celui-ci, accompagné ou non de la personne de son choix ou de son référent familial ou de son représentant légal, aura signé son contrat de séjour et l'accusé de réception du règlement de fonctionnement.

### 3.3 Dispositions administratives

Pour faciliter la gestion du dossier administratif, le résident, le référent familial ou le représentant légal fournit avant l'admission :

- une pièce d'identité ;
- le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance ;
- la carte de sécurité sociale ;
- la carte de mutuelle ;
- la décision de justice en cas de protection judiciaire ;
- le dernier avis d'imposition ou de non imposition ;

- les justificatifs des ressources (montants et échéances) ;
- une quittance d'assurance de responsabilité civile et de dommages ;
- un extrait de domiciliation bancaire (RIB) ;
- une liste des personnes à prévenir, en précisant, au sein de la famille, la personne qui sera le référent principal ;
- la carte d'ancien combattant ou de veuve de guerre ;
- éventuellement le contrat d'obsèques.

### 3.4 Contrat de séjour

Un contrat de séjour est signé lors de l'admission entre le résident, le référent familial ou son représentant légal et la direction de l'établissement. Il précise notamment l'engagement du résident, du référent familial ou du représentant légal à régler les frais de séjour avec ou sans l'aide des obligés alimentaires, avec ou sans recours à l'aide sociale départementale ou autres allocations.

Le contrat peut être modifié par lettre « avenant » pour tenir compte des évolutions en cours de séjour.

Un exemplaire est remis au résident, ou au référent familial ou au représentant légal en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

Le résident nouvellement admis s'engage à respecter le règlement de fonctionnement lors de la signature du contrat de séjour.

L'établissement s'engage à servir les prestations définies dans le présent document.

### 3.5 Frais de séjour

Le financement des EHPAD est prévu par la convention tripartite qui répartit le coût du séjour comme suit :

- les soins à la charge de l'assurance maladie : arrêté par l'Agence régionale de santé
- la dépendance à la charge du Conseil Départemental : arrêté par le Conseil Départemental
- le ticket modérateur à la charge du résident
- l'hébergement à la charge du résident : arrêté par le Conseil Départemental

### 3.6 Fixation du prix de séjour

Le prix de journée (hébergement + ticket modérateur) est fixé par arrêté du président du Conseil Départemental sur proposition de l'établissement. Ce prix est révisé annuellement à chaque échéance budgétaire. Il est communiqué dès réception par voie d'affichage.

Le Conseil de la Vie Sociale est informé sur les tarifs arrêtés par les autorités de tutelle et prestations proposées.

Les tarifs sont détaillés dans l'annexe au contrat de séjour.

### 3.7 Paiement du séjour

Il est payable mensuellement à terme échu auprès de monsieur le Percepteur. Il est calculé au Prorata temporis si le contrat de séjour est conclu au cours du mois.

Les frais de séjour facturés aux résidents se composent de 2 tarifs :

- le tarif hébergement
- le tarif dépendance

Le tarif hébergement comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'animation de la vie sociale et de services aux résidents non liés à leur état de dépendance. Il



est à la charge du résident et de ses obligés alimentaires (conjoint, ascendants, descendants). Dès l'entrée, les obligés alimentaires doivent être informés du séjour en EHPAD et des conséquences financières.

Le tarif dépendance correspond à l'ensemble des prestations spécifiques "hors soins" directement liées à la dépendance des personnes accueillies (quote-part des charges des agents de service hospitalier et des charges annexes), auxquelles s'ajoutent les prestations relationnelles et d'aide à la vie quotidienne (psychologue, diététicienne – quote-part aides-soignants et aides médico-psychologiques).

Lorsque le nouveau prix de journée n'est pas connu en janvier, c'est le prix de journée en vigueur qui est dû jusqu'à réception de la notification du nouveau tarif.

Les soins font l'objet d'un financement distinct, à la charge de la Sécurité Sociale.

### 3.8 Absences

Le résident peut s'absenter pour une durée maximum de 30 jours fractionnés ou non. En cas d'absence pour convenance personnelle, le résident doit informer l'infirmière au minimum 5 jours avant le départ.

Les absences pour hospitalisation ou convenances personnelles sont soumises à des conditions particulières de facturation. Conformément au règlement de l'aide sociale adopté par le Conseil Départemental par délibération en date du 23 février 2009, la facturation s'établit ainsi :

	Tarif hébergement	Tarif dépendance
Absence pour hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour absence inférieure ou égale à 72h : <b>pas de réduction</b>, coût à la personne (tarif journalier) facturé intégralement.</li> <li>• Pour absence supérieure à 72h dans la limite de 30 jours maximum consécutifs : <b>tarif hébergement diminué du forfait hospitalier</b> dès le 1<sup>er</sup> jour.</li> </ul>	Pas de facturation dès le 1 <sup>er</sup> jour d'absence
Absence pour convenances personnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour absence inférieure ou égale à 72h : <b>pas de réduction</b>, coût à la personne (tarif journalier) facturé intégralement.</li> <li>• Pour absence supérieure à 72h dans la limite de 30 jours maximum : <b>tarif hébergement diminué du forfait hospitalier</b> dès le 1<sup>er</sup> jour.</li> </ul>	Pas de facturation dès le 1 <sup>er</sup> jour d'absence à condition d'en avoir informé l'établissement dans un délai de 5 jours avant le départ.

A partir du 31<sup>ème</sup> jour la facturation n'est plus minorée.

## 4 Vie personnelle

---

### 4.1 Vie quotidienne

#### 4.1.1 Hygiène personnelle

Toutes les mesures sont mises en œuvre pour assurer une hygiène de confort et de bien-être du résident avec les moyens adaptés à l'état et au désir de la personne.

#### 4.1.2 Confort de la chambre

L'établissement propose des chambres meublées et adaptées à l'accueil de personnes handicapées et dépendantes. Chaque chambre dispose d'un cordon d'appel d'urgence ou sonnette.

Le résident peut apporter des équipements personnels (téléviseur, radio, ordinateur, ...) et des éléments de décorations divers, sous réserve de l'accord de la direction de l'établissement, de même qu'aucun objet ne doit être fixé aux murs sans son accord. Les services techniques vérifieront obligatoirement la conformité des équipements électriques aux normes de sécurité. Les prises multiples non fournies par l'établissement sont interdites. Aucune modification ou transformation des mobiliers, équipements ou installations électriques, ou autres n'est autorisée.

Un inventaire des équipements personnels du résident est établi à son arrivée et signé par les deux parties.

- ☛ Les chambres sont équipées d'un branchement téléphonique/internet avec accès à l'extérieur direct, l'abonnement et les communications sont à la charge du résident.

#### 4.1.3 Entretien du linge

L'établissement fournit les draps, les taies d'oreillers, les serviettes de bain, les gants et les serviettes de table qui sont changés aussi souvent que nécessaire en fonction des nécessités d'hygiène.

L'établissement se charge, si le résident, le référent familial ou le représentant légal le souhaitent et sans supplément de prix, de l'entretien du linge personnel. Les textiles fragiles ne sont pas entretenus par l'établissement. L'établissement ne peut être tenu pour responsable d'une détérioration d'un linge fragile.

En cas de doute, la lingère se tient à la disposition de la famille ou du représentant pour tout conseil ou réclamation.

A l'entrée, le résident, le référent familial ou le représentant légal remet le linge qui sera marqué systématiquement par la lingère qu'il soit entretenu ou non par l'établissement. Puis l'équipe soignante procède à un inventaire du linge et conseille la famille ou le représentant légal sur les besoins éventuels.

La gestion du linge est décrite dans le règlement de fonctionnement de la gestion du linge du résident (annexe 2).

#### 4.1.4 Repas

##### 4.1.4.1 Repas des résidents

Les menus sont élaborés par l'équipe en collaboration avec la diététicienne et en concertation avec les représentants qui siègent à la commission des menus de l'établissement. Les régimes prescrits par le médecin sont respectés en collaboration avec la diététicienne qui adapte le menu au résident (besoins nutritionnels, goûts, texture...).

Les repas sont servis aux heures suivantes :

- petit déjeuner à partir de 7h00 en chambre
- déjeuner à 12h15
- collation à 15h30
- dîner à partir de 18h
- collation à 20h30

Si l'état de santé le nécessite, les repas principaux peuvent être pris en chambre.

Les menus du jour sont affichés à l'entrée de la salle à manger de chaque étage.

#### 4.1.4.2 Repas des visiteurs

Il est possible pour les visiteurs de déjeuner ponctuellement avec le résident dans la limite des places disponibles et à condition de réserver et d'acquitter les frais de repas auprès de l'agent administratif 48h à l'avance. Le prix du repas est fixé chaque année par le directeur et affiché à l'accueil.

#### 4.1.4.3 Commission des menus

La commission des menus a pour objectif d'apporter des améliorations aux repas et de mieux répondre aux attentes des résidents en ce qui concerne l'alimentation et le service proposé. Elle est composée de résidents, de la diététicienne, d'un responsable des cuisines, du cadre de santé ou de l'infirmière coordonnatrice, d'une animatrice et d'un agent de chaque secteur. Elle se réunit une fois par trimestre.

## 5 Vie collective

---

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective supposent le respect de quelques règles de conduite :

### 5.1 Respect d'autrui

La vie collective et le respect des droits et des libertés respectifs impliquent des attitudes qui rendent la vie agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité voire solidarité.

### 5.2 Sorties temporaires

Chacun peut sortir librement. Cette liberté peut être encadrée sur décision médicale pour certaines personnes ayant besoin d'être accompagnées dans leur déplacement. La famille ou le représentant légal en sont informés.

Si le résident souhaite s'absenter, il doit en avertir préalablement le personnel, en première intention l'infirmière. Il doit respecter les horaires de repas et prévenir en cas d'absence prolongée.

### 5.3 Visites

Les visiteurs sont les bienvenus de **11 heures à 20 heures**. Les visiteurs ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

Les enfants doivent rester sous la surveillance permanente des parents.

Les visiteurs peuvent être accompagnés d'un animal de compagnie tenu en laisse ou muselé si nécessaire. Au préalable, une demande doit être faite auprès du responsable du service.

## 5.4 Alcool / Tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit dans l'établissement.

Il est formellement interdit de fumer dans l'établissement dont les chambres.

## 5.5 Nuisances sonores

L'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fait avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé.

## 5.6 Droit à l'image

Les résidents bénéficient, comme tout citoyen, du droit à l'image. Une demande d'autorisation à signer (*annexe 3*) est remise à l'entrée du résident et jointe au contrat de séjour afin d'obtenir le droit de prendre et d'utiliser sa photographie en interne.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'avis préalable du résident et l'autorisation de la direction. Une autorisation spécifique doit être donnée pour toute photographie.

## 5.7 Opérations postales

Le courrier est distribué et remis en main propre tous les jours aux résidents. Le personnel peut récupérer le courrier à poster par la même occasion.

Le courrier affranchi peut être déposé au secrétariat pour expédition.

# 6 Prestations assurées

---

## 6.1 Entretien des chambres

L'entretien des chambres est assuré quotidiennement par l'établissement.

Les petites réparations sur le mobilier de l'établissement sont exécutées par un agent technique, l'intervention est comprise dans le tarif hébergement.

Les denrées périssables susceptibles d'être entreposées dans la chambre du résident feront l'objet d'une surveillance par la personne âgée, ses proches ou le personnel garant de l'hygiène. Le personnel pourra être contraint de retirer les denrées dégradées susceptibles d'être nocives à l'état de santé.

## 6.2 Animations

L'animation contribue « à donner de la vie » au sein de la structure en instaurant une dynamique tout en préservant l'identité sociale de la personne. Une charte et un projet d'animation structurent cette prestation.

Un recueil de vie à l'entrée est établi. Il précise les souhaits du résident en termes d'animation.

Une autorisation signée sera remise aux résidents afin de recueillir leur consentement pour la divulgation des informations contenues dans leur projet de vie.

Les activités se déclinent sous forme individuelle ou collective, elles visent à stimuler les capacités cognitives, intellectuelles et physiques des résidents. L'équipe d'animation adapte les activités en fonction des besoins et des aptitudes de chacun, elle crée un lien entre les résidents afin de rompre l'isolement et permet l'ouverture de la structure vers la cité.

Un programme d'activité est proposé.

Les anniversaires des résidents sont fêtés une fois par mois.

L'organisation des festivités se prépare à partir des souhaits et propositions des résidents, dans le cadre de la commission d'animation. Les fêtes traditionnelles sont fêtées et donnent l'occasion à des invitations : écoles, familles,...

Des sorties à l'extérieur sont organisées occasionnellement (visites de musée, restaurants, voyages...). La possibilité d'une sortie quotidienne à l'extérieur est favorisée.

Dans le cadre des animations, des bénévoles sont susceptibles d'intervenir. Leur intervention est régie par la charte des bénévoles.

### **6.3 Détente**

Des salons avec une télévision ainsi qu'une bibliothèque sont à la disposition des résidents.

Des espaces extérieurs sont aménagés dans chaque unité.

### **6.4 Vie sociale et civique**

Les noms des représentants ainsi que les comptes rendus de réunion du Conseil de la Vie Sociale et les manifestations culturelles sont affichés à l'accueil.

L'établissement observe une stricte neutralité lors des opérations électorales. La famille assure le déplacement vers les lieux de vote.

### **6.5 Culte**

Les différentes manifestations de leur expression sont autorisées, si elles ne gênent pas la vie collective.

Le personnel, les résidents, les familles et les bénévoles s'obligent à un respect mutuel des croyances, des convictions et des opinions.

#### **6.5.1 Culte catholique**

Régulièrement, une messe est célébrée dans le lieu de culte de l'établissement par l'aumônier. Il peut rencontrer les résidents à leur demande.

#### **6.5.2 Autres cultes**

La visite de ministre d'un autre culte peut être demandée.

### **6.6 Services de soins**

L'établissement assure une permanence soignante.

Le libre choix du médecin est garanti au résident, au référent familial ou au représentant légal. Le médecin traitant doit avoir conventionné avec l'établissement. Ce choix fait lors de l'entrée est consigné dans le

dossier de vie. Toute modification ultérieure de ce choix fait l'objet d'une nouvelle déclaration de médecin traitant par le résident, le référent familial ou son représentant légal.

Le médecin coordonnateur organise les soins avec tous les intervenants gravitant autour du résident.

En cas d'urgence, le centre 15 est appelé.

#### **Modalités de gestion du traitement :**

Les médicaments sont délivrés par la pharmacie hospitalière à usage intérieur. Aucun médicament prescrit par le médecin traitant et acheté dans une officine de ville ne peut faire l'objet d'un remboursement par la caisse de sécurité sociale du résident. Le pharmacien de l'établissement adapte, en collaboration avec le médecin traitant, le traitement du résident. Afin d'éviter les surdosages et effets indésirables, les médicaments n'ayant pas fait l'objet d'une prescription ne peuvent être administrés par l'infirmière.

Dans le cas où le résident désire gérer son traitement, l'infirmier(ère) remet le traitement au résident. Néanmoins, il(elle) garde le droit de vérification du stock et des péremptions.

Dans le mois qui suit l'entrée du résident dans l'établissement, il est réalisé une évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne sur la base de la méthodologie réglementaire (GIR). Le plan d'aide personnalisé du résident est régulièrement réévalué par l'équipe pluridisciplinaire.

### **6.7 Accompagnement psychologique**

La psychologue de l'EHPAD intervient auprès des résidents, des familles et du personnel. Elle assure un accompagnement et un suivi des résidents, un soutien et une écoute des familles. Elle effectue un travail institutionnel avec les équipes pluridisciplinaires.

### **6.8 Accompagnement de fin de vie**

Une prise en charge spécifique est mise en œuvre par l'équipe de soins palliatifs de l'établissement. Une convention avec le réseau palliatif départemental est établie.

## 6.9 DPI -DT (Dossier Patient Informatisé – Du Territoire)

L'établissement recueille l'ensemble de vos données médicales et de vie dans son dossier patient informatisé de territoire. Votre dossier est partagé, sauf refus express de votre part (demande écrite), par tous les professionnels de santé des centres hospitaliers de l'Ariège qui auraient à vous soigner. Votre médecin traitant peut également vous suivre à travers ce dossier et apporter des commentaires et prescrire vos traitements et examens.

L'ensemble des données sont sécurisées même lors des connections à distance (ex du cabinet de votre médecin traitant). L'accès est strictement dédié au professionnel qui détient des droits propres à son métier, codé et contrôlé grâce à des codes uniques qui se renouvellent à chaque connexion et par la carte nationale CPS à puce fournie par l'ASIP santé à chaque médecin, ou autres professionnels (kinésithérapeutes, ...).

Vous pouvez toutefois demander à ce que tout ou une partie des informations vous concernant soient « cachées » et seulement visible par un de vos médecins, psychologue, .... Vous pouvez également exiger que votre dossier ne soit pas informatisé. Dans ce cas nous vous invitons à demander un RDV avec le médecin coordonnateur qui vous aidera pour vous expliquer les conséquences et les risques pour votre santé de ce refus et vous aider dans la démarche. Cependant nous attirons votre attention sur le fait que ce partage permet de rapidement vous prendre en charge, évite des examens inutiles, s'ils ont déjà été pratiqués, coûteux et parfois invasifs voire douloureux et peut en cas d'urgence vous sauver la vie.

Un document complet est à votre disposition. Il est affiché dans le hall de l'EHPAD.

J'ai lu les informations, j'accepte que mon dossier soit informatisé et partagé par les professionnels qui me prennent en charge

Je peux à tout moment changer d'avis et le faire savoir.

Signature du résident

## 7 Autres prestations

---

### 7.1 Pédicurie

La pédicurie est une prestation payante, non incluse dans le prix de journée. Le choix du professionnel est laissé à l'appréciation du résident, du référent familial ou du représentant légal, qui effectuera le règlement de la prestation directement au pédicure.

### 7.2 Coiffure

Le résident, le référent familial ou le représentant légal peut faire intervenir, s'il le désire, une coiffeuse à domicile de son choix. La prestation est à la charge du résident.

### 7.3 Interventions paramédicales

Sur prescription médicale, des professionnels paramédicaux (kinésithérapeute choisi par la famille, le référent familial ou le représentant légal, orthophoniste, dentiste, etc.) peuvent intervenir. Leur prestation est prise en charge par la caisse de sécurité sociale du résident.

## 8 Sécurité des biens et des personnes

---

La direction de l'établissement ou un personnel désigné est autorisé à entrer dans les chambres des résidents chaque fois que cela est motivé par l'urgence, mais aussi pour assurer la sécurité et la santé des résidents ainsi que l'entretien des locaux. Ils doivent néanmoins respecter l'intimité de la personne et faire preuve de tact avant de pénétrer dans la chambre.

### 8.1 Objets de valeur

Le personnel de l'établissement ne peut contrôler les allées et venues de tous les visiteurs. De ce fait, il est demandé aux résidents, aux référents familiaux ou aux représentants légaux de ne garder entreposés dans la chambre ni objets de valeur, ni espèces.

L'établissement ne peut être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation.

### 8.2 Assurances

L'établissement est assuré au titre de la responsabilité civile et de la multirisque habitation pour tous les accidents qui pourraient advenir aux résidents du fait de l'institution.

Les résidents, référents familiaux ou représentants légaux, doivent obligatoirement contracter une responsabilité civile et dommages. Ils seront couverts pour les dégâts matériels et corporels qu'ils peuvent occasionner. Par conséquent, le résident doit fournir à l'établissement chaque année civile une attestation d'assurance correspondante.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, il appartient au résident ou à la famille de souscrire ou pas une assurance.



### 8.3 Consignes de sécurité et équipements de sécurité

Les résidents, le référent familial ou le représentant légal sont invités à prendre connaissance des consignes de sécurité contre l'incendie, affichées dans chaque chambre.

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

En cas d'accident survenant à un usager, la personne qui s'en aperçoit doit donner l'alerte en avertissant le personnel du service.

Des exercices et formations contre l'incendie sont régulièrement organisés.

Les résultats des visites de la commission de sécurité incendie sont affichés dans chaque site.

## 9 Cessation de résidence

---

Il peut être mis fin au séjour des résidents dans l'établissement :

### 9.1 A l'initiative du résident

A l'initiative du résident, du référent familial ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment, sous réserve d'un préavis de un mois par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la direction du centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Airège. En l'absence de préavis le mois est dû.

### 9.2 A l'initiative de l'établissement

#### 9.2.1 Soins aigus

Les résidents qui ne peuvent plus rester dans l'établissement pour des raisons médicales pourront être orientés dans un service plus adapté à leur état de santé.

#### 9.2.2 Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'une analyse de la situation par la direction.

Une mise en demeure de payer peut être notifiée au résident et/ou à son référent familial ou au représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation devra intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, la chambre est libérée dans un délai de 30 jours.

#### 9.2.3 Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité

Le résident dispose de droits et de devoirs. Le respect des autres résidents, du personnel et du présent règlement constitue une base de la vie en collectivité. Le résident nouvellement accueilli s'engage à respecter ces règles lors de la signature du contrat de séjour. Le non respect peut entraîner la rupture du lien entre le résident et l'établissement. En effet, des faits sérieux et préjudiciables (scandale public, outrage aux mœurs, abus de confiance, injures, violences...) peuvent motiver une décision de résiliation de contrat pour incompatibilité à la vie en collectivité.

Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre la direction et l'intéressé accompagné éventuellement d'une personne de son choix. Les faits reprochés devront être constatés et portés à la connaissance du résident ou de son représentant et de sa famille.

En cas d'échec de cet entretien, la direction sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de trente jours avant d'arrêter la décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Sauf urgence, le logement est libéré dans un délai de 30 jours après la notification de la décision. La facturation sera établie à la sortie du résident.

## 10 Décès

---

### 10.1 Respect des volontés

En cas de décès, les vœux exprimés par le résident sont respectés selon la réglementation en vigueur. En leur absence, la famille, le représentant légal ou la personne de confiance sont alors sollicités.

Les résidents ou leur famille doivent faire connaître au plus tôt les dispositions qu'ils désirent prendre en cas de décès.

### 10.2 Contrat obsèques

Les frais d'obsèques et d'inhumation ne sont pas pris en charge par l'établissement. Les frais engagés sont à la charge des héritiers, des personnes désignées ou de l'aide sociale. Toute adhésion à un contrat obsèques doit être impérativement signalée à l'administration (fournir une copie du contrat) afin que les démarches médico-administratives puissent se faire dans de bonnes conditions.

### 10.3 Libération de la chambre

La libération de la chambre doit intervenir dans un délai de 48 heures.

## 11 Conseil de vie sociale

---

Il existe, conformément au décret n°04-415 du 27 mars 2004, un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire.

Il s'agit d'un organe consultatif sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement. Il est composé de représentants élus ou désignés pour trois ans par scrutin secret selon des modalités précisées par le règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale :

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

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

## 12 Modification du règlement de fonctionnement

---

Le présent règlement est affiché et à la disposition de tous, y compris du personnel. Il peut être demandé au cadre de santé ou à la direction de l'établissement. Il est disponible sur le site internet de l'établissement.

Il est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans après avis du Conseil de la Vie Sociale.

Les résidents ou leurs représentants légaux en sont informés par tous les moyens utiles.

**La Directrice Déléguée**

**Martine BARBET**

# ANNEXES

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

Fondation Nationale de Gérontologie  
49 rue Mirabeau – 75016 PARIS

2007

## PRÉAMBULE

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales. Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée. Cette Charte a pour objectif d'affirmer la dignité de la personne âgée en situation de handicap ou devenue dépendante et de rappeler ses libertés et ses droits ainsi que les obligations de la société à l'égard des plus vulnérables.

## ARTICLE I - CHOIX DE VIE

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

Elle doit bénéficier de l'autonomie que lui permettent ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il convient de la sensibiliser à ce risque, d'en tenir informé l'entourage et de proposer les mesures de prévention adaptées. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement.

## ARTICLE II - CADRE DE VIE

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

Elle réside le plus souvent dans son domicile et souhaite y demeurer. Des dispositifs d'assistance et des aménagements doivent être proposés pour le lui permettre. Un handicap psychique rend souvent difficile, voire impossible, la poursuite de la vie au domicile, surtout en cas d'isolement. Dans ce cas, l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. La décision doit répondre aux souhaits et aux difficultés de la personne. Celle-ci doit être préparée à ce changement. La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil. Lors de l'entrée en institution, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite ; la personne concernée a recours au conseil de son choix avant et au moment de l'admission. Le choix de la solution d'accueil prend en compte et vérifie l'adéquation des compétences et des moyens humains de l'institution avec les besoins liés aux problèmes psycho-sociaux, aux pathologies et aux déficiences à l'origine de l'admission. Tout changement de lieu de résidence, ou même de chambre, doit faire l'objet d'une concertation avec la personne. En institution, l'architecture et les dispositifs doivent être conçus pour respecter la personne dans sa vie privée. L'espace commun doit être organisé afin de favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements. Il doit être accueillant et garantir les meilleures conditions de sécurité.

### **ARTICLE III - VIE SOCIALE ET CULTURELLE**

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

La vie quotidienne doit intégrer son rythme d'existence ainsi que les exigences et les difficultés liées aux handicaps, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou en institution. Les élus et les urbanistes doivent prendre en considération le vieillissement de la population et les besoins des personnes de tous âges présentant des incapacités, notamment pour l'aménagement de la cité. Les lieux publics et les transports en commun doivent être accessibles en toute sécurité afin de préserver l'insertion sociale et de favoriser l'accès à la vie culturelle en dépit des handicaps. Les institutions et industries culturelles ainsi que les médias doivent être attentifs, dans leurs créations et leurs programmations, aux attentes et besoins spécifiques des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. Les nouvelles technologies doivent être accessibles dans les meilleures conditions possibles aux personnes qui le souhaitent.

### **ARTICLE IV - PRESENCE ET RÔLE DES PROCHES**

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

Le rôle des proches qui entourent la personne à domicile doit être reconnu. Il doit être étayé par des soutiens psychologiques, matériels et financiers. Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités. En cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous.

### **ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS**

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

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs et à ses besoins, sous réserve d'une protection légale, en cas de vulnérabilité. Elle doit être préalablement informée de toute vente de ses biens et préparée à cette éventualité. Il est indispensable que le coût de la compensation des handicaps ne soit pas mis à la charge de la famille. Lorsque la personne reçoit des aides sociales, la fraction des ressources restant disponible après la prise en charge doit demeurer suffisante et servir effectivement à son bien-être et à sa qualité de vie.

### **ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITÉ**

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

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement existent à tout âge, même chez des personnes malades présentant un affaiblissement intellectuel ou physique sévère. Développer des centres d'intérêt maintient le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui. La participation volontaire à des réalisations créatives diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation uniformisée et indifférenciée, mais permettre l'expression des aspirations personnelles.

Des activités adaptées doivent être proposées aux personnes quelle que soit la nature du déficit. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

## **ARTICLE VII - LIBERTÉ D'EXPRESSION ET LIBERTÉ DE CONSCIENCE**

**Toutes personnes doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.**

Sa liberté d'expression s'exerce dans le respect des opinions d'autrui. L'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique. Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique. Elle a droit à des temps de recueillement spirituel ou de réflexion. Chaque établissement doit disposer d'un espace d'accès aisé pouvant servir de lieu de recueillement et de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions et mouvements philosophiques non confessionnels en dehors de tout prosélytisme. Les rites et les usages religieux ou laïcs s'accomplissent dans le respect mutuel.

## **ARTICLE VIII – PRESERVATION DE L'AUTONOMIE**

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

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. Le handicap physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie, chaque fois que son efficacité est démontrée. En particulier, la personne exposée à un risque, soit du fait d'un accident, soit du fait d'une maladie chronique, doit bénéficier des actions et des moyens permettant de prévenir ou de retarder l'évolution des symptômes déficitaires et de leurs complications. Les possibilités de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, des personnes âgées comme des professionnels, et être accessibles à tous. Handicaps et dépendance peuvent mettre la personne sous l'emprise d'autrui. La prise de conscience de cette emprise par les professionnels et les proches est la meilleure protection contre le risque de maltraitance.

## **ARTICLE IX - ACCÈS AUX SOINS ET A LA COMPENSATION DES HANDICAPS**

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

L'accès aux soins doit se faire en temps utile selon les besoins de la personne. Les discriminations liées à l'âge sont contraires à l'éthique médicale. Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions déficitaires et à compenser les incapacités. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets. En situation de handicap, la personne doit avoir accès à l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires ou utiles à la compensation de ses incapacités. Aucune personne ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit à l'hôpital, au domicile ou en institution. Le consentement éclairé doit être recherché en vue d'une meilleure coopération du malade à ses propres soins. Tout établissement de santé doit disposer des compétences et des moyens, ou à défaut, des coopérations structurelles permettant d'assurer sa mission auprès des personnes âgées malades, y compris celles en situation de dépendance.

Les institutions d'accueil doivent disposer des compétences, des effectifs, des locaux et des ressources financières nécessaires à la prise en soins des personnes âgées dépendantes, en particulier des personnes en situation de handicap psychique sévère. Les délais administratifs anormalement longs et les discriminations de toute nature à l'accueil doivent être corrigés. La tarification des soins et des aides visant à la compensation des handicaps doit être déterminée en fonction des besoins de la personne et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge. Elle ne doit pas pénaliser les familles.

## **ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS**

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

Une formation spécifique en gérontologie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue : elle s'adresse en particulier à tous les métiers de la santé et de la compensation des handicaps. La compétence à la prise en charge des malades âgés ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins. Les intervenants, surtout lorsqu'ils sont isolés, doivent bénéficier d'un suivi, d'une évaluation adaptée et d'une analyse de leurs pratiques. Un soutien psychologique est indispensable ; il s'inscrit dans une démarche d'aide aux soignants et aux aidants.

## **ARTICLE XI – RESPECT DE LA FIN DE VIE**

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

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriés. Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale. La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée dans ses convictions et écoutée dans ses préférences.

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

## **ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR**

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

Elle implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et sociales, les sciences économiques et les sciences de l'éducation. La recherche relative aux maladies associées au grand âge est un devoir. Bénéficier des progrès de la recherche constitue un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés. Seule la recherche peut permettre d'acquérir une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge ainsi que de leurs conséquences fonctionnelles et faciliter leur prévention ou leur guérison. Le développement d'une recherche gérontologique et gériatrique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, diminuer leurs souffrances et abaisser les coûts de leur prise en charge.

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

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

L'exercice effectif de la totalité de ses droits civiques doit être assuré à la personne vulnérable, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle. Les professionnels habilités à initier ou à appliquer une mesure de protection ont le devoir d'évaluer son acceptabilité par la personne concernée ainsi que ses conséquences affectives et sociales. Dans la mise en œuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), les points suivants doivent être considérés :



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

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

La dépendance psychique n'exclut pas que la personne puisse exprimer des orientations de vie et soit toujours tenue informée des actes effectués en son nom. La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être assurée.

Toutes violences et négligences, même apparemment légères, doivent être prévenues, signalées et traitées. Les infractions caractérisées peuvent donner lieu à des sanctions professionnelles ou à des suites judiciaires. Les violences ou négligences ont souvent des effets majeurs et irréversibles sur la santé et la sûreté des personnes : l'aide aux victimes doit être garantie afin que leurs droits soient respectés.

#### **ARTICLE XIV – L'INFORMATION**

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

Les membres de la société doivent être informés de manière explicite et volontaire des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. L'information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une attitude de mépris ou à une négligence indifférente à la prise en compte des droits, des capacités et des souhaits de la personne. Une information de qualité et des modalités de communication adaptées s'imposent à tous les stades d'intervention auprès de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Loyale et compréhensible, l'information doit intervenir lorsque la personne est encore en capacité d'affirmer ses choix. Il convient également de prendre en considération le droit de la personne qui se refuse à être informée. Une exclusion sociale peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilissante que d'un rejet ou d'un refus individuel et collectif d'être attentif aux besoins et aux attentes des personnes.

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

*Version révisée 2007*

# Règlement de fonctionnement de la gestion du linge du résident

## LINGE DOMESTIQUE

Les draps, les taies d'oreillers, les serviettes de bains, les gants de toilette, les serviettes de tables sont fournies et entretenus par l'établissement. Ils sont changés aussi souvent que nécessaire en fonction des nécessités d'hygiène.

## LINGE PERSONNEL

Il est à la charge du résident, il est renouvelé aussi souvent que nécessaire. Il est systématiquement identifié au nom du résident, qu'il soit ou non entretenu par l'établissement.

### LE TROUSSEAU

A l'entrée, la famille remet la liste du linge à l'équipe soignante qui fera un inventaire.

**La famille s'engage à apporter tout nouveau vêtement à l'accueil afin qu'il soit marqué par nos soins.**

Si le trousseau ne peut pas être complet pour des raisons financières, la lingère le complète à l'aide de vêtements de l'établissement, gracieusement donnés.

### ENTRETIEN DES TEXTILES

L'établissement se charge de l'entretien du linge personnel des résidents sans supplément de prix, si l'entourage le souhaite. Les familles qui optent pour le lavage par l'établissement doivent apposer « lu et approuvé » dater et signer, le présent document.

La blanchisserie ne disposant pas d'un service de nettoyage à sec, il est demandé aux familles des résidents de fournir des vêtements qui peuvent supporter un traitement à l'eau en blanchisserie de collectivité.

Les matières textiles : POLYESTER et COTON jusqu'à 100 %, ACRYLIQUE et LAINE jusqu'à 30 % sont lavables en blanchisserie de collectivité. Il est conseillé de laver le vêtement une fois avant tout envoi à la blanchisserie.

Tout vêtement ne portant pas d'étiquette d'entretien, selon la norme AFNOR « textile –code d'étiquetage d'entretien au moyen du symbole-» NF EN 23758-G08004-du 7 février 1994, ne pourrait être utilisé pour engager la responsabilité de la blanchisserie.

Il est impossible pour la blanchisserie de traiter :

- les vêtements en soie, avec plus de 30% de laine, avec plus de 30% d'acrylique, tricotés à la main, à traiter à la main,
- les Rhovyls, Thermolactyl, Damart, Woolmark et tout textile avec un traitement imperméabilisant ou autre (ignifugeant),
- les robes de chambre et foulards en laine des Pyrénées,
- les vêtements avec accessoires décoratifs,
- les matières ne supportant pas le lavage à l'eau,
- de manière générale, les vêtements dont l'étiquette comportent les sigles «lavage interdit, nettoyage à sec uniquement, séchoir interdit »,

- les textiles qui présentent un risque de dégorgeage de teinture.

En cas de doute la lingère se tient à votre disposition pour tout conseil.

**En aucun cas l'établissement ne peut être tenu pour responsable d'une détérioration d'un linge fragile.**

### **PERTE D'UN VETEMENT**

La perte d'un vêtement doit être signalée le plus rapidement possible au service, des recherches seront alors effectuées.

## **A COMPLETER PAR LA FAMILLE**

Entretien du linge par la famille du résident

Entretien du linge par la blanchisserie de l'établissement

Date :

Signature précédée

de la mention « Lu et approuvé » :

Le résident

Le référent familial

Le représentant légal



## ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'EHPAD

Je, soussigné (e) Mr, Mme .....

résident,

et/ou Mr, Mme.....

référent familial,

représentant légal,

de M. ou Mme ..... résident,

déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'EHPAD.

Fait à ..... Le .....

Signature :