

EHPAD Stêr-Glas
2 Rue Gérard Philipe
56700 HENNEBONT

Tél. : 02 97 30 29 30
Fax : 02 97 30 29 70
ehpadadministration@mairie-hennebont.fr

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

E.H.P.A.D. STER GLAS HENNEBONT

Hébergement permanent et hébergement temporaire

1) Présentation

Le présent document définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise les modalités d'association de la famille et des visiteurs à la vie de l'établissement. Les équipes sont à disposition des personnes accueillies pour leur en faciliter la lecture et la compréhension. Ce règlement ne remplace pas la communication entre les personnes. Il vise à contribuer à la sérénité de l'établissement.

Il sera modifié en conseil d'administration du C.C.A.S. du 18 octobre 2022 après avis du Conseil de Vie sociale du 6 octobre 2022. Il a une validité maximum de 5 ans. Il est révisé chaque fois que nécessaire. Les modifications font l'objet d'avenants conclues dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous moyens utiles.

Il est affiché à l'accueil et dans le classeur des procédures.

2) Références

- Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 Décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004
- Code de l'action sociale et médico-sociale Article L.311-7
- Articles R. 311-33 à R. 311-37
- Règlement de fonctionnement validé en conseil d'administration du 4 octobre 2011.

3) Destinataires

- Tous les résidents et familles
- Tous les professionnels et stagiaires
- Tous les intervenants (libéraux, bénévoles...)

Table des matières I – GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	Erreur : Signet non défini.
1.1 Projet d'établissement	4
a. L'entretien et le développement de liens sociaux	4
b. Le maintien de l'autonomie	4
c. La prévention des risques du vieillissement et de la vie collective	4
1.2 Droits et libertés	5
a. Les valeurs	5
b. Les objectifs et les contraintes	5
c. La Concertation, les recours et la médiation	6
II – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 Régime juridique de l'établissement	7
2.2 Les modes d'accueil	7
a. La capacité	7
b. L'hébergement temporaire	7
c. Le Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)	8
d. L'unité de vie protégée (UVP)	8
2.3 Le processus d'admission	8
a. L'aspect humain	8
b. L'aspect matériel	9
c. L'aspect administratif	9
2.3 La sécurité	10
a. La Sécurité de la structure	10
b. La Sécurité des biens et valeurs personnelles	10
2.3 La gestion des situations à risques	11
a. Les risques liés au climat	11
b. Les risques d'incendie	11
c. Les risques de contagion	11
d. Les autres risques inhérents au grand âge et à la vie collective	12
2.6 Les professionnels	12
a. L'équipe et ses fonctions	12
b. Les valeurs professionnelles communes	12
III – REGLES DE VIE COLLECTIVE	13
3.1 Civilité	13
a. Comportement	13
b. Alcool et tabac	13
d. Respect des biens et équipements collectifs	13
e. Signalements	13
3.1 Organisation des locaux	13
a. Les locaux privés	13
b. Les locaux collectifs	14
c. Les locaux réservés aux professionnels	14
3.3 Organisation de la vie collective	14

a. L'entretien	14
b. La restauration	14
c. Le traitement du linge	15
d. Les soins	15
e. La vie sociale.....	17
f. La fin de vie et certaines situations médicales aiguës	18

Envoyé en préfecture le 19/10/2022
Reçu en préfecture le 19/10/2022
Affiché le
ID : 056-265600684-20221018-DS20221015-DE

1.1 Projet d'établissement

L'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Stêr Glas » a été inauguré en 2012. La structure est située au cœur de la commune d'Hennebont, près du parc botanique de Kerbihan où un circuit accessible aux personnes à mobilité réduite a été créé. Stêr-Glas ou « rivière bleue » symbolise la rivière du Blavet. L'établissement possède une capacité d'accueil de 65 places réparties en secteur de 10 à 14 chambres. Pour assurer une meilleure orientation dans l'espace, ces unités sont identifiables par un code couleur et portent les noms des écluses du Blavet.

Ce lieu de vie et de soins s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins. Le résident est au cœur du projet. Le projet d'établissement est construit sur 3 orientations majeures :

a. L'entretien et le développement de liens sociaux

Le lien social est l'ensemble des relations qui unissent les personnes accueillies dans un établissement. La tristesse de se retrouver seul, isolé, impose d'apprendre à renouer du lien. L'admission en établissement est un moment privilégié pour maintenir ou renouer avec le lien social. La recherche de contact rend la vie plus agréable, c'est se sentir exister par le regard des autres, c'est permettre l'expression d'un bien ou mal être et de rechercher une reconnaissance, une raison d'être dans les paroles de l'autre. La mise en place de liens entre les humains qui gravitent dans l'établissement crée une ambiance et une atmosphère de vie. C'est une aide pour atténuer ses propres maux.

L'accueil dans l'établissement dès le premier jour est fondamental. La présentation des professionnels au résident lui montre qu'il est attendu et la présentation aux autres résidents qu'il est reconnu. L'animatrice, la psychologue (ou un autre professionnel) peuvent favoriser des temps de découvertes des personnes entre elles... et tenter quand cela est possible d'organiser la visite de l'établissement avec la famille et /ou un autre résident...C'est un des avantages de la vie collective.

b. Le maintien de l'autonomie

L'un des objectifs prioritaires de notre établissement est le maintien de l'autonomie c'est-à-dire maintenir la capacité à décider par et pour soi-même. Dans cet esprit, le personnel favorise le respect des choix individuels chaque fois que possible (ex : choisir ses vêtements). Être autonome ne signifie pas être indépendant. Il est possible d'être autonome, et donc savoir ce que l'on veut faire mais ne pas pouvoir le réaliser physiquement pour autant, et donc être dépendant. L'indépendance, elle, désigne plutôt la capacité physique de réaliser une action, seul. Dans cette optique, le personnel va également contribuer à entretenir l'indépendance ou limiter la dépendance face aux actes de la vie courante (ex : favoriser la marche ou proposer des activités physiques adaptées) en permettant malgré les risques potentiels de développer le « laisser faire » plutôt que le « faire à la place de ». Mais l'autonomie c'est aussi pouvoir dire son épuisement et ses difficultés et demander de l'aide. Les bilans réalisés régulièrement en équipe et les projets d'accompagnement personnalisés sont les outils permettant cette perspective.

c. La prévention des risques du vieillissement et de la vie collective

La prévention du vieillissement peut être médicale, cognitive ou sociale. La vie collective est un espace permettant d'y développer des actions de vie de société, d'entretien des capacités et d'utilité sociale. La vie collective a néanmoins des désagréments. En effet les attitudes individuelles liées aux troubles du comportement (déambulation, habillage incorrect, erreur de chambre, salissures, cris, sollicitation intempestive, agressivité...) ne sont pas faciles à supporter par les résidents de voisinage ou les visiteurs. L'équipe soignante s'efforce d'accompagner et de retarder l'apparition des troubles, mais ne peut pas garantir leurs absences. Des mesures médicales ou non médicales, sont recherchées et adaptées perpétuellement en équipe ou avec des prestataires externes, pour soulager la personne et son voisinage. Des thérapies non médicamenteuses, comme les poupées empathiques, peuvent apaiser les angoisses. Des services tels que le Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) et l'Unité de Vie Protégée (UVP) permettent parfois d'apporter un meilleur équilibre, mais pas toujours.

Cela nécessite de la compréhension mais surtout de la tolérance. C'est le regard et les propos de chacun qui fera de ce lieu un espace de vie agréable.

Envoyé en préfecture le 19/10/2022
 Reçu en préfecture le 19/10/2022
 Affiché le
 ID : 056-265600684-20221018-DS20221015-DE

1.2 Droits et libertés

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 Fédération Nationale de Gérontologie (*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 livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le Conseil de Vie Social (CVS) sont des outils permettant l'expression des droits et libertés des personnes accueillies.

a. Les valeurs

- Le respect et le droit à l'information
- L'autonomie et la liberté d'aller et venir

b. Un engagement sur un concept bientraitant de l'Humanité

L'établissement poursuit son engagement dans un concept de bientraitance.

Dans le cadre du développement des soins thérapeutiques non médicamenteux avec l'arrivée d'un chien d'accompagnement social POPEYE, l'établissement s'engage dans la démarche Humanitude qui s'appuie sur 5 principes :

- **Zéro soins de force sans abandon de soins**
- **Respect de la singularité**
- **Vivre et mourir debout**
- **S'ouvrir vers l'extérieur**
- **Lieu de vie lieu d'envie**

- Dans le cadre du développement des soins thérapeutiques non médicamenteux,	Les Actions des professionnels (non exhaustives)	Place de l'entourage du résident dans l'EHPAD
La sérénité dans un lieu de vie et d'envie	Le personnel veille à ce que l'établissement soit accueillant, propre et apaisant. Le comportement de quelques résidents peut troubler cette perspective, et cela malgré les actions correctes des professionnels.	Les visiteurs respectent la propreté des lieux et signalent les anomalies constatées. Les visiteurs font preuve de tolérance.
Le Respect	Le personnel se présente auprès des résidents, et se doit d'être poli et avenant. Le professionnel est identifiable (badge avec nom-prénom et fonction). Il vouvoie les résidents (sauf demande différente du résident) et frappe aux portes avant d'entrer dans les lieux privés. Les agents ferment les portes durant les soins et indiquent leur présence. Ils évitent les conversations privées entre eux durant les soins	Les visiteurs se présentent aux professionnels. Ils respectent les horaires de visites et des temps de soins prodigués par les professionnels Les visiteurs respectent également la vie privée des résidents qui ne font pas partie de leur famille et évitent de leur poser des questions jugées trop personnelles.
Respect de la singularité L'autonomie (capacité à décider par et pour soi-même)	Le personnel est attentif aux habitudes de vie du résident et favorise le maintien de l'autonomie. Le projet d'accompagnement personnalisé est discuté avec le résident. Le résident qui ne trouve pas de bien être dans l'établissement peut, s'il le	Le projet d'accompagnement personnalisé est coconstruit avec le résident et la personne de confiance (entourage)

		Envoyé en préfecture le 19/10/2022
		Reçu en préfecture le 19/10/2022
		Affiché le
		ID : 056-265600684-20221018-DS20221015-DE
	souhaite, choisir un retour à domicile ou un changement d'établissement.	
La liberté d'aller et venir	La politique de l'établissement est de favoriser au maximum les sorties à l'extérieur et de tendre vers la zéro contention. Néanmoins à titre collectif, une sécurisation est nécessaire (portes automatisées...) pouvant être complétée de dispositions individuelles en fonction des besoins de chacun (bracelets d'identification ...) Une contention relève d'une décision médicale.	Les visiteurs enregistrent les sorties sur le registre de l'entrée et préviennent le personnel de l'heure prévisionnelle de retour. Les visiteurs favorisent les sorties des personnes présentant des troubles cognitifs dans le patio. Les risques de chute et de sortie demeurent possibles. Les visiteurs restent vigilants en sortant de l'établissement avec les résidents déambulant.

c. La Concertation, les recours et la médiation

L'établissement dispose d'un interlocuteur privilégié à contacter : cela doit être défini avec précision dès l'admission. En général, ou à défaut de précisions, c'est la personne de confiance, qui assure le rôle de référent familial également.

- La personne de confiance

L'article L111-6 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 (loi Kouchner) La personne de confiance est explicitement désignée par le résident. Elle l'accompagne dans les démarches et l'assiste lors de ses rendez-vous médicaux. Dans le cas où l'état de santé du résident ne lui permet plus de donner son avis au médecin ou à l'équipe médicale, ces derniers consultent en priorité la personne de confiance. Son avis guide le médecin pour prendre ses décisions. Elle doit donc connaître les volontés du résident et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire. Il n'est pas prévu de rémunération de la personne de confiance. La désignation doit se faire par écrit, sur papier libre ou sur un formulaire disponible à l'accueil, daté, signé en précisant le nom et prénom, coordonnées de la personne désignée. Cela peut être modifié à tout moment, ce sera la dernière désignation écrite disponible dans le dossier qui sera retenue par l'établissement.

La personne de confiance est alertée par téléphone, ou à défaut par mail, en cas d'aggravation de l'état de santé.

- Le référent familial

Le référent familial est la personne sollicitée par l'établissement (administration, besoins quotidiens...) Il ne dispose pas de la même reconnaissance juridique que la personne de confiance. Le référent familial peut être la personne de confiance. Le référent familial est chargé de prévenir les autres membres de la famille.

- Le référent professionnel

Le référent professionnel est désigné par la direction. La répartition est affichée à l'accueil. Sa mission consiste à participer et à veiller à la mise en œuvre du projet personnalisé et faire remonter les difficultés qu'il constate.

- Le Conseil de Vie Sociale (CVS)

Cette assemblée donne des avis et fait des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement notamment : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, l'animation de la vie institutionnelle ... Le conseil est renouvelé tous les trois ans. La dernière élection date de mars 2018. Il est composé de représentants des résidents et des familles, des représentants des personnels et des gestionnaires. Les représentants sont présentés par affichage dans le hall d'entrée. En dehors, de la période des élections, les personnes

intéressées par ce collectif, doivent se faire connaître auprès de la Présidence de la direction de l'établissement. Les réunions avec l'ordre du jour sont affichées à l'accueil afin de permettre aux résidents, familles et professionnels de transmettre leurs messages à la direction. Le registre aux lettres CVS est disponible au rez-de chaussée.

- Le recueil de satisfaction ou d'évènements indésirables

L'établissement organise un recueil de la satisfaction des résidents et de leurs familles tous les ans et les transmet au conseil de vie sociale et au conseil d'administration.

Les résidents, les familles ainsi que les professionnels peuvent consigner tous les évènements indésirables sur les fiches appropriées disponibles à l'accueil et en salle de soins, puis les transmettent à la direction qui organisera les suites à donner. Un retour sera fait en conseil de vie social et en conseil d'administration.

- La personne qualifiée

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, toute personne prise en charge par un établissement social ou médico-social, ou son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement. Le préfet du Morbihan, le directeur de l'ARS région Bretagne et le président du Conseil départemental du Morbihan, ont défini par arrêté le 18 octobre 2013, les personnes qualifiées, qui peuvent être saisies par courrier adressé à l'ARS départementale, la DGISS de Vannes ou la direction départementale de la cohésion sociale. L'arrêté est disponible dans le registre du CVS avec le nom de ces personnes qualifiées.

- Le comité éthique

La création d'un espace éthique inter-EHPAD en 2018 a pour perspective de mettre à disposition des soignants et des familles, un espace d'échange pluridisciplinaires comme lieu de réflexion des actions mises en œuvre. Deux référents sont nommés par établissement.

II – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Régime juridique de l'établissement

L'E.H.P.A.D. est un établissement public médico-social géré par le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Social d'Hennebont et un Directeur. Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale, le cas échéant. Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

2.2 Les modes d'accueil

a. La capacité

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation, dans la limite des places disponibles et dans le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet d'établissement. La résidence a une superficie totale de 3651 M² et dispose de 65 chambres seules de 21m².

b. L'hébergement temporaire

Les 5 places d'hébergement temporaire permettent de récupérer des capacités temporairement perdues, de se ressourcer ou se reposer après un évènement fort, de trouver du confort ou de la sécurité après une altération de l'état général, de lutter contre la solitude, de permettre un répit de l'aidant familial, de se familiariser avec une vie en collectivité, de se donner du temps pour rechercher

une place en hébergement permanent. Cet accueil doit contribuer à faire connaître la personne accueillie et sur ses besoins en liens avec ses proches et l'environnement, veiller à préserver l'autonomie.

La durée d'un hébergement temporaire est un maximum de 90 jours par an en séjours continu ou discontinus. La durée peut être très exceptionnellement renouvelée une fois. Les résidents et leurs familles s'engagent à veiller à l'organisation de l'après séjour. Les dates de séjour sont planifiées et doivent être respectées. L'établissement n'est pas responsable de l'organisation post-séjour temporaire.

c. Le Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)

Défini dans le cadre du Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 et de la circulaire du 19 septembre 2011, Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD (12 à 14 personnes) ayant des troubles du comportement modérés (personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée). Les objectifs consistent à entretenir les facultés restantes pour préserver et maintenir une certaine autonomie. Des activités sociales et thérapeutiques sont proposées au sein de ce pôle par un personnel qualifié et formé. Situé au 1^{er} étage, il est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 16h. Les résidents qui peuvent en bénéficier sont invités par l'équipe de soins, en fonction des projets d'accompagnement.

L'entrée et la sortie du PASA relève de critères précis et reste une décision d'équipe.

d. L'unité de vie protégée (UVP)

L'unité de vie protégée est un espace sécurisé permettant l'accueil de 10 personnes présentant des troubles du comportement avec déambulation et désorientation spatio-temporelle. Cette unité a pour mission de maintenir la liberté de mouvement, de faciliter le maintien de repères, de veiller à l'apaisement des personnes accueillies. Un projet de service spécifique définit les pratiques professionnelles attendues dans cet environnement. L'accueil dans cette unité correspond à un moment donné de la vie du résident. Il n'est pas voué à être définitif. L'admission et la sortie de cette unité thérapeutique sont soumises à une décision médicale (médecin coordonnateur après échange avec l'équipe soignante, **en lien avec le médecin traitant**). *Les visites des familles dans cet environnement sont limitées en nombre et en temps afin d'éviter une majoration des troubles de l'anxiété. Il est toléré un maximum de 1 visiteur par résident au sein de l'unité. Au-delà la visite s'effectue en dehors de l'unité, dans les salons ou le PASA les we. L'équipe présente peut à tout moment inviter les personnes de l'extérieure à écourter leur visite.*

2.3 Le processus d'admission

a. L'aspect humain

- La commission d'admission

Composée du Médecin coordonnateur, de l'infirmière coordonnatrice, d'un représentant administratif, de la direction, elle se réunit une fois par mois ou plus selon les besoins.

Elle étudie et classe les demandes après évaluation :

- des mouvements internes potentiellement nécessaires au bien-être de chacun
- du degré moyen de dépendance de l'établissement défini par le GMP (Gir Moyen Pondéré)
- de l'ancienneté de la demande

- L'admission

Le résident est accueilli par le personnel présent. Il trouvera dans sa chambre le livret d'accueil et un mot de bienvenue, son nom sur la porte (il peut installer un identifiant important pour lui) . Les agents se présentent et l'animatrice (ou un autre professionnel) présente le nouvel arrivant aux voisins de chambre et de table. Les cuisiniers et les lingères vont se présenter également au nouveau résident.

- Le bilan d'intégration

Le médecin coordonnateur assisté de l'infirmière coordonnatrice, de soins reçoit dans les 2 ou 3 mois suivants l'entrée, le résident, sa famille pour Cette rencontre doit permettre d'adapter au mieux l'accompagnement du projet personnalisé. Le médecin traitant est systématiquement informé et invité.

- Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Il s'agit de rédiger avec le résident et /ou son entourage les particularités de l'accompagnement dans le cadre d'un projet de vie adapté aux capacités physiques et psychiques de chacun. Pour ce qui concerne les bases de la vie quotidienne un diagramme de soins est affiché dans la salle de bain pour valider le soin réalisé. Dans la mesure du possible, les projets d'accompagnement personnalisés sont réalisés dans le trimestre qui suit l'admission puis actualisés **régulièrement en fonction des nécessités.** ~~au moins une fois par an.~~ La demande de rendez-vous auprès du référent ou de l'Infirmière coordonnatrice peut être sollicitée par le résident et sa famille.

b. L'aspect matériel

- L'EHPAD **fournit un oreiller et une couverture polaire**
- L'établissement met à disposition une prise TV, la télévision n'est pas fournie.
- Les décorations murales sont autorisées mais doivent être vues avec l'agent technique.
- Chaque chambre dispose d'une ligne téléphonique.

c. L'aspect administratif

- Le contrat de séjour

Un exemplaire signé doit être rapporté dès le premier jour de l'admission, avec la fiche nommant la personne de confiance.

Les résidents doivent remettre au secrétariat chaque année en janvier une attestation de responsabilité civile, qui permet une aide en cas d'accident avec un autre résident.

Le règlement des factures se fait à réception d'un avis des sommes à Payer et qui sera adressé directement au Trésor Public.

Le résident et sa famille informent l'établissement des modalités prévus en cas de décès (contrat obsèques, prestataire obsèques, notaire...)

Les déductions liées aux frais d'hospitalisation ou d'absences sont appliquées le mois suivant.

- L'annexe sur la liberté d'aller et venir

La signature de ce document se justifie dès lors qu'il apparaît un risque dans l'accompagnement. Elle peut être sollicitée à la demande du résident, de la famille ou du personnel. Elle permet de définir des mesures de protections sans toutefois garantir l'absence d'un événement indésirable.

- Les aides possibles

L'aide personnalisée au logement, l'aide sociale (via le C.C.A.S. de la commune d'habitation). Une aide départementale peut être sollicitée directement par l'usager.

- Le droit à l'image

Le Code Civil article 9, garantit le droit au respect de la vie privée de chacun. L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos). **Elles sont installées dans le logiciel TITAN (trombinoscope destiné aux professionnels et à la gendarmerie en cas de besoin.** Des photos sont également utilisées dans le cadre des activités d'animation. Il peut également y avoir des articles de presse lors des spectacles ou des sorties. Tous résidents refusant la publication interne ou externe ou la reproduction d'une prise de vue le concernant devra le préciser par écrit en annexe du contrat de séjour. Dans le cas contraire, l'autorisation de prise de vues est supposée acquise et le résident renonce à toute poursuite judiciaire.

- Les facturations particulières

Une liste des professionnels intervenant dans l'établissement avec leurs coordonnées est disponible à l'accueil.

Les factures de coiffeur, pharmacie, laboratoire, pédicures, orthophonie, sont envoyées à la charge des familles qui demandent les factures au secrétariat, **si le prestataire ou le praticien les a remis à l'établissement.**

L'établissement ne gère pas ces facturations (risque de gestion de fait), il ne fait que les transmettre. Les factures faites après le décès sont adressées au notaire, et à défaut aux enfants, notamment aux personnes désignées en caution solidaire lors de l'admission, afin d'éviter que le non-paiement soit à la charge des autres résidents.

- Les retards de règlement

Les factures doivent être réglées mensuellement à la date indiquée.

En cas de difficultés de paiement, les résidents et/ou leur famille sont invités à prendre contact avec la direction.

En l'absence de paiement, malgré les relances, la direction se réserve le droit de faire un signalement au procureur de la république et une demande de protection juridique d'urgence.

- Les interruptions de prise en charge Les règles de facturation aux résidents :

Réf : Lettre DGAS/5B du 3 mai 2002 relative aux questions diverses relatives à la tarification et à la facturation des tarifs dépendance

	TARIF HEBERGEMENT	TARIF DEPENDANCE
Absence pour hospitalisation	Tarif Hébergement diminué du forfait journalier hospitalier à partir de 72 heures d'absence (20€ par jour ou 13.50€ si hospitalisation dans établissement spécialisé en psychiatrie)	Pas de facturation dès le premier jour d'absence de 24h
Absence pour convenances personnelles	Tarif Hébergement diminué du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale (art. C.2.2.3) à partir de 72 heures d'absence Soit 15.75€ (moyenne des forfaits journaliers général et psychiatrique précités) Tarif hébergement diminué de 4.50€ par journée complète d'absence (soit 24h) au titre des denrées alimentaires non consommées	Pas de facturation dès le premier jour d'absence de 24h à condition d'en avoir informé l'établissement préalablement

2.3 La sécurité

a. La Sécurité de la structure

La commission de sécurité est chargée de contrôler le **respect des mesures de sécurité incendie** d'un établissement recevant du public (ERP). Elle est saisie par le maire et les visites obligatoires ont lieu tous les trois ans. La commission de sécurité effectue également des visites périodiques ou inopinées qui pourraient engendrer la fermeture administrative de l'établissement s'il s'avérait que les conditions de sécurité n'étaient pas respectées. Le procès-verbal d'autorisation est affiché à l'entrée de l'établissement. Le personnel est formé aux consignes de sécurité chaque année.

En cas de menace terroriste : Le personnel est informé des mesures conseillées. *Les résidents et leurs visiteurs peuvent également prendre connaissance de ces mesures.* Elles sont disponibles à l'accueil, sur le guide couleur de 10 pages, près du registre du CVS. Ce qu'il faut retenir : repérer ce qui se passe, s'échapper, se protéger (fuir ou se cacher) et alerter les secours (17)

b. La Sécurité des biens et valeurs personnelles

Les chambres ne sont pas équipées de coffre-fort. Il convient de ne pas conserver d'objets de valeurs dans les chambres. En cas de nécessité absolue, un coffre sécurisé est néanmoins disponible dans l'établissement.

Le dépôt des biens au coffre s'effectue après inventaire signé du résident (ou de son représentant légal) et d'un membre du personnel de l'établissement. Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement. Pour les biens non déposés, l'établissement ne saurait être tenu pour responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation. (réf : Circulaire interministérielle du 27 mai 1994 relative à la

L'établissement ne peut pas garantir la surveillance permanente des biens individuels. Le personnel présent a le devoir de rechercher le bien perdu dès qu'il en a connaissance. *En cas de perte ou de détérioration des dentiers, lunettes, appareils auditifs, le résident et sa famille sont tenus de prouver la responsabilité de l'établissement.* A défaut l'assurance de l'établissement refusera de prendre en charge le remplacement.

En parallèle, les agents notent dans les transmissions les comportements à risque favorisant la perte d'un appareillage. L'équipe (avec l'aide des infirmiers) travaillent avec la famille sur l'organisation la plus opportune afin de limiter les risques de perte.

2.3 La gestion des situations à risques

a. Les risques liés au climat

Les fortes chaleurs et canicule : les risques de déshydratation sont importants dans ces situations chez des résidents âgés qui pour beaucoup perdent peu à peu la sensation de soif. L'équipe est sensibilisée et les agents régulièrement formés aux mesures quotidiennes à mettre en place : Maintien de la fraîcheur dans les locaux en utilisant à bon escient les ouvertures de fenêtres et les volets - Distribution régulière individuelle et collective d'eau - enveloppements humides - brumisation buccale...

Climatisation : La salle de restaurant et l'unité de vie de l'UVP sont équipées de climatiseurs. Les couloirs et salons sont équipés de ventilateurs.

Plan bleu : Le médecin coordonnateur et l'Infirmière coordinatrice assurent la veille informatique afin de pouvoir mettre en place au plus vite le plan bleu déclaré par l'ARS en cas de canicule avérée.

En EHPAD, la veille saisonnière propice aux canicules s'étend du 1^{ER} juin au 15 septembre. Il existe trois niveaux d'alerte. Les autorités sanitaires informant l'établissement des risques de canicule lorsque, pendant au moins trois jours, les températures minimales, en particulier la nuit, sont au-dessus de 20 °C et les températures maximales supérieures à 33 °C.

Les médicaments de l'établissement sont conservés dans une salle climatisée.

Les familles sont invitées à soutenir les efforts des équipes soins en incitant leur parent à boire après s'être assurées que rien ne contre-indique l'usage de boissons liquides (ex : risque de fausse route).

Il est déconseillé aux familles de sortir les résidents à l'extérieur durant les fortes chaleurs.

Les familles veillent au port d'une tenue vestimentaire adaptée de leur parent.

En cas de risque de coupure de courant l'établissement est équipé d'un groupe électrogène. Il appartient aux proches du résident d'assurer une garde-robe chaude et adaptée pour l'hiver.

b. Les risques d'incendie

En cas d'incendie, le système de sécurité incendie émet une alarme et le CMSI (centrale de mise en sécurité incendie) se met en œuvre : fermeture des portes du secteur, ouverture des trappes de ventilation.

Lors d'un incendie, les ascenseurs cessent de fonctionner et les résidents sont invités à se réfugier dans leurs chambres ou derrière les portes coupe-feu, dans l'attente de l'arrivée des secours.

Des consignes sont affichées dans les couloirs pour les évacuations et derrière les portes dans les chambres. Le personnel est formé à l'évacuation horizontale.

Il existe une vidéo sur les risques incendie en EHPAD que les usagers peuvent demander à visionner sur site.

c. Les risques de contagion

Pour éviter la prolifération des risques de contagion, *en période grippale, de bronchites ou de gastroentérites, ou de COVID les visites de personnes présentant des symptômes en liens avec ces pathologies sont déconseillées, voire suspendues provisoirement.*

Le personnel utilise une solution hydroalcoolique pour limiter la propagation des germes.

Les résidents sont invités à utiliser la solution hydroalcoolique à l'entrée table.

L'utilisation de cette solution doit être également systématique à l'entrée visiteurs, surtout en période d'épidémie. Une borne est à leur disposition. Des mesures spécifiques sont signalées à l'entrée de la chambre si le résident présente un risque de contagion.

d. Les autres risques inhérents au grand âge et à la vie collective.

Il existe d'autres risques possibles dans un EHPAD, tels que : chute, douleur, fugue, déambulation, baisse d'autonomie, syndrome de glissement, altercation voire violence entre résidents.

Le personnel est sensibilisé et formé à la prévention de la majorité de ces risques.

L'établissement veille à aménager l'environnement pour réduire la gravité des conséquences.

Des troubles dans la restauration, le sommeil et le comportement d'un résident sont des premiers signes de vigilances pour les professionnels.

2.6 Les professionnels

a. L'équipe et ses fonctions

L'équipe constituée de plusieurs professionnels :

- **Infirmières 7j/7,**
- **Aide soignants 24h/24,**
- **Ergothérapeute,**
- **Médecin coordonnateur et infirmière coordonnatrice**
- **Agents sociaux, lingère, agents de restauration**
- **Cuisinier et agent technique**
- **Animatrice et**
- **Psychologue**
- **Administratif**

A titre indicatif, un organigramme est disponible dans le hall d'accueil. Sa mise à jour est au minimum une fois par an.

Les horaires et jours de présence des professionnels sont affichés dans le hall d'entrée.

En l'absence de la directrice, la responsabilité est transmise à l'infirmière coordonnatrice.

Le Weekend, l'établissement est sous la responsabilité de l'infirmière.

b. Les valeurs professionnelles communes

La qualité professionnelle d'un agent de l'établissement s'apprécie sur les critères suivants :

- **La Politesse** : Le personnel est avenant, dit bonjour, et se présente.
- **La Compétence** : Les agents ont les connaissances et les aptitudes du poste occupé. Les agents qui pourraient rencontrer certaines difficultés font appel au supérieur hiérarchique pour obtenir l'aide nécessaire.
- **Le Respect** : Le personnel cultive l'empathie, l'écoute, la compréhension et les échanges respectueux envers les familles, les résidents (notamment leur histoire de vie et leurs valeurs) et entre eux.
- **L'intégrité** : Le personnel respecte le bien d'autrui. Il reconnaît et assume ses erreurs.
- **La solidarité** : Les agents suivent les principes déterminés en collectif. Dans l'urgence, des initiatives personnelles peuvent être mises en œuvre. Les agents développent un esprit d'entraide dans les actions quotidiennes.
- **La Formation** : Les agents se forment pour développer leurs compétences et leurs connaissances, et suivre les évolutions de leurs métiers. Une évaluation de travail est effectuée régulièrement et au minimum une fois par an par le supérieur hiérarchique.
- **Le Positivisme** : Les agents affichent une attitude positive et s'inscrivent dans une démarche de résolution des problèmes rencontrés
- **La discrétion professionnelle** : Rien de ce qui est vu, entendu ou vécu au sein de l'établissement ne doit transparaître à l'extérieur sans accord préalable de l'établissement.

3.1 Civilité

a. Comportement

L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective impliquent le respect de règles de vie commune : **courtoisie, convivialité, délicatesse, ainsi que les valeurs professionnelles sus-citées.**

b. Alcool et tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

Conformément au décret n° 2006-1386 fixant les conditions d'application de **l'interdiction de fumer** dans les lieux affectés à usage collectif et à la circulaire DGAS/2006/528 du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux, l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à usage collectif mentionnée à l'article L3511-7 s'applique « dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ».

Cette interdiction s'applique aussi bien aux professionnels médicaux et paramédicaux qu'aux personnels administratifs et techniques. Elle s'étend aux personnes hébergées, aux résidents et à leur entourage ainsi qu'à toute autre personne se trouvant au sein de l'établissement.

Pour des raisons de sécurité et compte tenu du public accueilli, le Conseil de Vie Sociale réunit en assemblée du 28 septembre 2018, décide d'interdire de fumer dans les chambres des résidents. Les visiteurs, les résidents et les professionnels sont invités à fumer à l'extérieur de l'établissement. Par équité, la pause tabac du personnel s'inscrit dans le cadre de la pause réglementaire (20mn sur une période de 6h de travail)

c. Nuisances sonores

L'utilisation d'appareil de radio, de télévision ou de tout autre système phonique se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs sera demandé. Les visiteurs et les professionnels veillent à ne pas claquer les portes.

d. Respect des biens et équipements collectifs

Chaque résident doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition.

e. Signalements

L'utilisation d'appareillage ne doit pas être détournée de son objet. Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes ou des biens.

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service ou la direction pour que des mesures adaptées soient prises. Les problèmes rencontrés lors du séjour, doivent donner lieu à une demande de RDV avec la direction, le médecin ou l'infirmier coordonnateur, la psychologue.

Les événements indésirables sont consignés par écrit et déposés dans la boîte aux lettres de la directrice, qui est chargée de la suite à donner.

La directrice donnera des suites appropriées à tout acte de maltraitance physique ou morale, matérielle ou financière, de négligence active ou passive, dont elle pourrait avoir connaissance. Les personnels ont l'obligation de dénoncer des faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leur fonction. Ils sont protégés par la législation en vigueur.

3.1 Organisation des locaux

a. Les locaux privés

La chambre est un lieu privé qui doit être respecté. Elle est meublée par l'établissement. Il est néanmoins possible de la personnaliser d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visiteurs.

Nous vous recommandons de bien vouloir assurer vous-même les biens
 Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le directeur en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. Ce dernier s'engage à assurer la présence d'une personne âgée pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins. Pour des raisons de service, le directeur peut, après information du résident et de sa famille, prendre la décision d'un changement de chambre. Un état des lieux est effectué à l'entrée et à la sortie.

b. Les locaux collectifs

Les locaux collectifs sont en libre accès. La cour intérieure et les terrasses sont disponibles pour accueillir les résidents et leurs visiteurs.

En cas de pluie, les petits salons sont disponibles.

Durant les week-ends, la salle du PASA peut être mise à disposition des résidents, sur demande auprès de l'infirmière et avec l'engagement d'une remise en état à l'identique après utilisation.

Pour ne pas troubler le déjeuner des résidents, la salle de restaurant est accessible au public de manière limitée : repas partagé avec son parent, accompagnement pour installer son parent, aide aux repas dans le cadre d'un projet d'accompagnement personnalisé concerté.

c. Les locaux réservés aux professionnels

Certains locaux (comme les cuisines, la blanchisserie, les ateliers, la chaufferie, les locaux de ménage, les lieux de stockage, pharmacie, salle du personnel) ne sont pas autorisés au public (résident, famille, visiteurs) pour des questions de sécurité. Les bureaux et la salle de soins ne sont pas ouverts au public en dehors de la présence des professionnels.

3.3 Organisation de la vie collective

a. L'entretien

Chaque résident doit, dans la mesure de ses possibilités, veiller à ne pas nuire à la propreté des locaux et respecter le mobilier mis à sa disposition.

L'entretien des locaux communs est assuré par le personnel de l'établissement.

L'entretien courant des chambres est assuré quotidiennement (sauf imprévu)

L'entretien des réfrigérateurs personnels est assuré par le résident et sa famille. Le personnel exerce un contrôle de la salubrité de l'équipement et son contenu. En cas de défaillance, la direction peut supprimer cet équipement.

Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans les chambres, feront l'objet d'une surveillance par la personne âgée et ses proches. Le personnel est autorisé à retirer les denrées présentant un risque sanitaire. *Les personnes qui souhaitent conserver des denrées doivent apporter un mini frigo et l'entretenir.*

Le grand ménage ou entretien complet des chambres a lieu au moins une fois par semestre par le personnel, et lors d'une hospitalisation.

Pour des questions d'hygiène, les placards seront également nettoyés. Le personnel informe le résident des interventions dans sa chambre et dans ses placards. Les personnels interviennent par deux dans le contrôle des placards.

L'entretien des fauteuils roulants est assuré par roulement, en semaine durant la nuit. La propreté des fauteuils roulants doit être maintenue chaque jour par tous.

Les petites réparations des équipements défectueux sont réalisées par l'agent technique. Il assure également l'entretien des poubelles collectives. Les sacs de déchets doivent être bien fermés.

b. La restauration

La collecte des goûts est effectuée à l'admission. Les résidents communiquent leurs préférences, les textures souhaitées aux personnels infirmiers et référents.

La production culinaire est réalisée dans l'établissement. Les menus suivent un plan alimentaire de 5 semaines, visé une fois par an par une diététicienne. Les régimes prescrits médicalement sont respectés.

Les horaires de repas : Le petit déjeuner est apporté en chambre générale (sauf à l'UVP ou le service est plus individualisé) Le déjeuner est servi à d'activité et de soins adaptés) ou en Unité de vie protégée à midi. Un goûter est proposé dans les chambres et en salle d'activités vers 15H30, (ou parfois en petits salons).
Le dîner est servi en **chambre ou dans les services d'étage** à partir de 18H30 (18h pour les personnes les plus dépendantes).
Une collation peut être demandée pour la nuit.

Les repas en chambres : Ils sont possibles en fonction de l'état de santé et sur préconisation des infirmières qui adaptent, si nécessaire, le contenu du plateau. Les repas de complaisance servis en chambre doivent demeurer exceptionnels. L'établissement ne garantit pas une composition du plateau identique à celle servie au restaurant.

Les invités : *Le résident peut recevoir des invités. Le tarif est affiché à l'accueil. Les réservations doivent être effectuées 72H à l'avance auprès du secrétariat.*

La commission restauration se réunit environ une fois par **SEMESTRE** avec un cuisinier et la direction. L'information se fait par voie d'affichage à l'accueil.

c. Le traitement du linge

La garde-robe : il est recommandé de prévoir une tenue complète pour chaque jour de la semaine. *La garde-robe du résident doit être contrôlée une fois par trimestre par les familles pour l'adapter aux saisons, prendre en compte l'usure des tenues et les changements de morphologie.*

Le linge délicat : l'établissement ne dispose pas d'équipement adapté au traitement du linge délicat, son traitement n'est donc pas garanti. *Une famille peut gérer l'entretien du linge de son parent mais elle informe par écrit l'établissement de son organisation.*

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, couvre-lit) est fourni et entretenu par l'établissement via un prestataire externe. Le résident peut disposer de serviettes de tables et de toilettes personnelles dès lors qu'ils sont marqués.

Le marquage : Le linge doit être marqué correctement avant l'admission. Le linge peut être marqué par l'établissement sur demande, dans le cadre d'une prestation payante.

La collecte du linge sale est journalière ;

Le repassage n'est assuré que ponctuellement par l'établissement.

La distribution du linge propre a lieu deux fois par semaine.

Le linge usé doit être remplacé par la famille du résident.

Le linge abîmé par l'établissement peut être remplacé à l'équivalent sur présentation d'une facture, après constat des dégradations avec la lingère et la direction.

Le linge perdu est recherché dès son signalement. Il ne sera remplacé qu'en cas d'inventaire préalable daté, signé et remis en lingerie ou d'une reconnaissance de la lingère.

d. Les soins

L'organisation et la coordination des soins au sein de l'établissement sont sous la responsabilité du médecin coordonnateur et de l'infirmière coordonnatrice.

Toutefois les choix et orientations thérapeutiques sont sous la responsabilité du médecin traitant choisi par chaque résident ou sa famille.

Le médecin coordonnateur, est en lien régulier et étroit avec les médecins traitants pour assurer une bonne cohérence des prises en charge.

Les dispositifs médicaux sont fournis par l'établissement. *Les personnes doivent impérativement faire cesser toutes les locations en cours à matelas...) sous peine de surfacturation.*

La vaccination grippale est nécessaire pour limiter les contagions et éviter l'aggravation de l'état général. Elle est proposée chaque année vers le mois d'octobre, par les infirmières. *Les familles doivent apporter chaque année à l'établissement, les bons de vaccinations reçus au domicile le plus rapidement possible.* Les contre-indications médicales ou les refus clairement exprimés à cette vaccination sont, bien entendu, respectés.

La préparation et la distribution des traitements médicamenteux est assurée par le personnel infirmier. Les ordonnances leurs sont remises par les médecins traitants. Lorsqu'une administration de médicament s'impose en soirée ou la nuit, elle est assurée par délégation à des auxiliaires de soins sous la responsabilité de l'infirmier qui les encadre (R4311-4 et R4312-14 CSP). Les personnes chargées d'assurer l'aide aux actes de la vie courante (agents sociaux) peuvent intervenir auprès des résidents dans l'aide à la prise des médicaments, dès lors que « le mode de prise ne présente pas de difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier ». C'est le libellé de la prescription médicale qui permet de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante, et cela ne peut être réalisé de façon systématique. Les protocoles de soins sont élaborés par l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise de médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise (L313-26 CASF). Ces personnes sont désignées et formées en conséquence. Les résidents conservent le libre choix des pharmaciens.

La gestion des consultations : Les rendez-vous relatifs au renouvellement d'ordonnance sont planifiés par les infirmières. *Les rendez-vous chez un spécialiste sont de préférence pris par la personne qui accompagne le résident à sa consultation.*

Les rendez-vous médicaux pris par les familles doivent être communiqués à l'infirmière afin qu'elle prépare une pochette (carte vitale, ordonnance en cours, radio, courrier médecin, bon de transport ...) Le transport est le plus souvent à la charge du résident ou de sa famille. Les remboursements de transport médicalisé (Ambulance ou VSL) par l'assurance maladie ne concernent que les urgences et les pathologies reconnues ALD. Le choix du transporteur reste libre. Les familles sont invitées, quand elles le peuvent, à s'organiser pour accompagner le résident à ses rendez-vous médicaux ou para médicaux.

L'organisation des soins s'effectue généralement dans la matinée. Lors des soins, la présence des soignants est signalée par une lumière verte au-dessus de la porte. Les familles sont invitées à patienter le temps des soins. *Une famille peut participer à la réalisation des soins de son parent, si cela peut apporter un confort supplémentaire à ce dernier, dans le cadre du projet personnalisé. Les familles doivent vérifier chaque trimestre, en vue d'un éventuel renouvellement, les produits de toilettes (shampooing, gel douche, savon, parfum, mousse et après rasage...)*

La gestion des incidents : l'infirmière peut décider de mettre en place une fiche de suivi post incident définie par un protocole, avec une surveillance accrue jusqu'à 10 jours.

Les informations médicales (résultat d'examens et traitement) sont fournies par les médecins traitants. Un rendez-vous avec le médecin coordonnateur peut également être sollicité.

Les infirmières peuvent communiquer des informations générales sur l'état de santé d'un résident mais ne sont pas habilitées à analyser et commenter aux familles les résultats d'examens. Leurs interlocuteurs dans ce domaine strictement médical sont prioritairement le résident et sa personne de confiance. Les aides-soignantes n'ont pas la compétence pour répondre aux questions médicales des familles, mais peuvent les informer sur les soins qu'elles assurent.

Les informations sur l'état de santé apparent de son parent des familles éloignées : Les infirmières sont généralement plus disponibles l'après-midi, le vendredi et les weekends entre 12h30 et 14h. **Les Hospitalisations** : En cas de nécessité d'hospitalisation les infirmières se chargent de prévenir la personne de confiance, le médecin traitant s'il n'est pas à l'origine de la décision d'hospitalisation, et

les éventuels autres intervenants extérieurs. *La personne de confiance est chargée de prévenir toute autre personne à sa convenance.*

Le Cas particulier des contentions : L'esprit général de la politique de l'é

le « zéro contention ». La contention reste en effet aux yeux de la loi et de l'éthique médicale une privation de liberté rarement consentie par le résident concerné. Il existe toutefois certaines situations où la contention peut sembler la solution de sécurité la moins mauvaise pour un résident. La contention ne sera mise en place que sur prescription écrite du médecin traitant après avis et concertation de l'ensemble de l'équipe de l'établissement. L'application d'une contention sera toujours la plus courte possible nécessitant en cela une réévaluation en équipe quasi quotidienne. *En aucun cas une contention ne sera mise en place sur demande d'une famille ou d'une personne de confiance.* Nous rappelons ici que les dispositifs suivants sont considérés par la loi comme des contentions (barrières de lit, verrouillage de la porte, des fenêtres, ceinture de contention, sécuridrap...) Le choix du résident en capacité de l'exprimer peut décider d'une contention. La lever des contentions est l'absence de prescription ou la demande du résident en capacité.

e. La vie sociale

- Les activités

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Des activités et des animations collectives et individuelles sont proposées chaque jour (sauf imprévu ou congés de l'animatrice). Le week-end des séances de cinéma ou de télévision sont proposées en libre-accès. Les programmes sont affichés dans le hall d'accueil, près des ascenseurs. Chaque résident est invité à y participer.

Les prestations ponctuelles d'animations spécifiques seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

- La communication entre professionnels et familles

L'accueil des familles se fait tout au long du séjour de leur parent. La psychologue propose régulièrement des invitations à un « café des aidants » exclusivement réservé à l'entourage. Les familles peuvent à tout moment demander un rendez-vous auprès d'un ou plusieurs professionnels dans le but d'échanger sur l'accompagnement de leur proche.

La communication orale n'étant pas toujours possible, il est prévu l'installation d'un tableau derrière la porte de chaque chambre permettant de communiquer sur les rendez-vous, les changements, les besoins. *Des craies ou des feutres effaçables seront mis à disposition à l'accueil.*

- Le courrier

Le courrier est distribué en semaine au restaurant (ou en chambre si l'état de santé le nécessite).

Les familles demandent au secrétariat le courrier des résidents qui ne le gère plus.

La boîte aux lettres pour le départ du courrier est située à proximité du secrétariat. La levée a lieu du lundi au vendredi vers 11h30 par la secrétaire.

- Les sorties

Les sorties sont libres. Afin de limiter les risques d'inquiétudes, les résidents et/ou leurs visiteurs sont invités à informer l'infirmière, le secrétariat ou de *consigner leurs sorties sur le registre de l'accueil. Les résidents ou familles doivent penser à voir l'infirmière pour le traitement médicamenteux avant de partir. Les personnes qui s'absentent au-delà de l'heure du diner doivent impérativement donner une heure approximative de retour au personnel de soins.* A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence.

Les résidents dont la sortie à l'extérieur peut présenter un risque, sont informés des modalités consignées dans l'annexe « liberté d'aller et venir » (bracelet, téléphone portable...)

La porte d'entrée principale et la porte d'accès par la passerelle sont fermées de 21h00 à 7h30 en semaine, et de 20h00 à 7h30 les week-ends pour des raisons de sécurité. L'accès par la passerelle peut être fermé à d'autres périodes, pour des questions de sécurité.

Durant les heures de fermeture, une sonnette extérieure est à la disposition des résidents, de leurs familles, et de tout autre intervenant.

La sortie de certains résidents pouvant être dangereuse pour eux-mêmes, vigilance quand elles franchissent le sas d'entrée.

Envoyé en préfecture le 19/10/2022

Reçu en préfecture le 19/10/2022

Affiché le

ID : 056-265600684-20221018-DS20221015-DE

- Les visites

Les visites aux résidents sont autorisées du lundi au dimanche de 13h30 à 18h00. Les visiteurs doivent s'inscrire sur le registre situé dans le hall de l'établissement. Les visites peuvent être étendues de manière ponctuelle en fonction de l'état de santé du résident et sur avis médical. Ces autorisations exceptionnelles sont accordées par la Directrice, le médecin coordonnateur et/ou l'IDEC de l'établissement.

Le week-end et jours fériés, les familles souhaitant venir chercher leur parent pour un repas ou autre, doivent prévenir le secrétariat au minimum 48h à l'avance. Dans ce cas, et seulement si des familles se sont fait connaître auprès du secrétariat, les portes de l'établissement seront ouvertes de 11h30 à 12h.

En dehors de ces horaires et en cas d'urgence seulement, une sonnette située à l'entrée du bâtiment est à disposition des familles. Pour mémoire, la sonnette sonne sur les téléphones portables professionnels (récepteurs des appels malades) des personnels soignants qui doivent interrompre leurs interventions auprès des personnes âgées pour ouvrir la porte.

Toutes les personnes pénétrant dans l'établissement doivent se faire connaître à l'accueil ou auprès d'un professionnel. Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents et au personnel sans l'accord préalable de la Direction. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs, qu'ils appartiennent ou non à une association.

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. La responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée en cas de non-respect de cette règle.

- La religion

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux résidents qui en font la demande.

Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

Un service cultuel est proposé chaque mois dans l'établissement. (Sauf imprévu)

- Les friandises, boissons et collations

Le personnel de l'établissement n'étant pas autorisé à donner aux résidents des produits provenant de l'extérieur de la structure, les familles sont seules habilitées à faire consommer à leurs parents les denrées périssables qu'elles leur ont apportées. Il est cependant préférable d'en informer le personnel soignant pour s'assurer de la compatibilité avec les régimes et traitements des résidents.

Les animaux

Par mesure d'hygiène, les animaux ne sont pas autorisés dans les salles de restauration. Les animaux sont autorisés dans la mesure où ils sont silencieux (ou calmes) et ne procurent aucune gêne à la vie de l'établissement. Il est rappelé que l'animal doit être vacciné (selon l'espèce) voir assuré (si risque de morsure) pour pouvoir fréquenter l'établissement.

f. La fin de vie et certaines situations médicales aiguës.

On mesure bien aujourd'hui les conséquences psychologiques et physiques d'une hospitalisation chez des personnes âgées présentant pour nombre d'entre eux, des troubles du comportement. La politique

de l'établissement et de l'équipe soin consiste à privilégier chaque fois l'accord des résidents ou des familles, le maintien dans le lieu de vie. Plus de dispositions pour aller en ce sens.

- La gestion des directives anticipées

Les possibilités, encore trop peu connues, d'émettre des directives quant à sa fin de vie, permettent à chacun d'en « rester maître ». Le résident peut rédiger par avance la façon dont il souhaite que les soins médicaux lui soient prodigués ou pas, au stade ultime où il pourrait ne plus être en capacité d'exprimer ses souhaits.

L'un des objectifs prioritaires de notre établissement étant le maintien de l'autonomie (donc littéralement de la capacité à décider pour soi-même) les directives anticipées en sont un outil auquel nous sommes particulièrement attentifs. Ce sujet difficile à aborder, bien entendu, lors de l'entretien d'accueil, sera par contre systématiquement évoqué lors du bilan d'intégration. Lors de cet entretien en présence du résident, de la famille et /ou de la personne de confiance, un modèle de formulaire des directives anticipées sera remis après en avoir expliqué les modalités et l'importance. Dans les cas où ce document sera rempli, une copie sera placée dans le dossier médical du résident et une copie remise au médecin traitant après accord du résident.

- Les modalités d'intervention de l'HAD

Dans certaines situations médicales aiguës ou de fin de vie, certains soins médicaux techniques justifient l'intervention ou la surveillance d'une IDE 24 h sur 24, sans pour autant nécessiter la lourdeur d'une hospitalisation. Dans ces situations, après échange au sein de l'équipe soin, le médecin coordonnateur, en accord avec le médecin traitant et dans le respect d'éventuelles directives anticipées, pourra faire appel au soutien humain et technique de l'HAD (service d'Hospitalisation A Domicile). Le coût de ces interventions ne rentre pas dans le forfait de l'établissement mais rentre dans le cadre d'une prise en charge du régime général et/ou des mutuelles au même titre qu'une hospitalisation

- La mise en place de soins palliatifs

Certaines fins de vie sont parfois, malheureusement, plus difficiles que d'autres : douleurs et/ou angoisse du résident difficile à apaiser, angoisses des familles, charge émotionnelle et affective forte du personnel malgré leur professionnalisme, leur degré de formation et de préparation à ces situations de « séparation ». Là encore, après concertation multidisciplinaire impliquant le médecin traitant et animée par le médecin coordonnateur, nous pouvons faire appel à l'expertise de l'équipe hospitalière mobile de soins palliatifs. Son intervention permet d'orienter au mieux la prise en charge de ces fins de vie tout en aidant notre équipe soin à renforcer ses compétences techniques et relationnelles dans ce domaine sensible ;

La famille peut, sur sa demande, assister son parent durant ses derniers instants, et rester veiller durant la nuit. Un échange avec l'infirmier présent est nécessaire au préalable.

- L'accompagnement spirituel

L'établissement facilitera un accompagnement spirituel sollicité par le résident.

- L'après décès

La personne de confiance est informée au plus tôt du décès. Elle se charge de prévenir les autres membres de la famille. E

En cas de décès la nuit, nous respecterons le choix préalablement exprimé de la personne de confiance, à savoir un appel immédiat quelle que soit l'heure ou un appel différé en début de matinée.

La famille peut rester dans l'établissement pour accompagner les derniers instants de son proche. En cas de décès après 20H en semaine, l'appel du médecin traitant ne sera traité que le lendemain matin.

Le weekend, l'appel du 15 permet à l'administrateur de garde de mobiliser un des deux effecteurs mobiles libéral de garde du département pour venir signer le certificat de décès (Fours fériés, nuit, samedis après-midi)

Si le résident, n'a pas fait part dans son projet de vie de ses souhaits quant à son décès, sa famille communique le nom du service funéraire prévu et de la tenue souhaitée. Les résidents sont informés du décès.

La famille informe l'établissement de la période de libération de la chambre. La chambre doit être intégralement libérée des effets personnels du défunt. La lingère peut éventuellement solliciter la conservation de quelques vêtements ayant peu servis et pouvant être utiles à d'autres personnes. Un état des lieux de sortie sera réalisé avec un membre du personnel. La facturation cessera à la libération de la chambre.

Le remboursement du dépôt de garantie est effectué en fonction de l'état des lieux de sortie et après solde de tout compte auprès du notaire ou d'un des enfants (présentant un certificat d'hérédité ou une attestation de porte fort).

Le Conseil d'Administration, l'équipe professionnelle et les résidents vous souhaitent un excellent séjour à l'EHPAD Stêr Glas d'HENNEBONT. Validé à Hennebont le 18 octobre 2022.

La directrice

La Présidente du C.C.A.S.

Anne SALAUN

Michèle DOLLE.

