

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



EHPAD
du Bois de Menuse
Chalon sur Saône



EHPAD
Les Terres de Diane
Saint-Rémy

Le présent document s'adresse aux résidents et aux acteurs de l'établissement. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect des droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement.

Il a été adopté par le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey le 25 octobre 2012 après avis du Conseil de la Vie Sociale en date du 3 septembre 2012. Il est valable pour une durée de 5 ans.

Il est remis et à disposition de toute personne accueillie et/ou de son représentant légal avec le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Il est affiché dans les locaux de l'établissement et disponible sur le site internet du Centre hospitalier.

Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.

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

Le présent règlement est révisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans. Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial. Les résidents ou leurs représentants légaux sont informés de celles-ci par tous les moyens utiles.

Il précise les éléments suivants :

TABLE DES MATIERES

I – GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	5
I.1 - Projet d'établissement/Projet de vie	5
I.2 - Droits et libertés	5
a. Valeurs fondamentales.	5
b. Conseil de la Vie Sociale	6
c. Conseil de Surveillance	6
I.3 - Dossier du résident	7
a. Règles de confidentialité	7
b. Droit d'accès	7
I.4 - Relations avec la famille et les proches	7
I.5 – Prévention de la violence et de la maltraitance	8
I.6 – Concertation, recours et médiation	8
a. Au sein de l'établissement	8
b. Les « personnes qualifiées »	9
II – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	9
2.1 Régime juridique de l'établissement	9
2.2 Personnes accueillies	10
2.3 Personnel	10
2.4 Admissions	10
2.5 - Contrat de séjour	11
2.6 - Conditions de participation financière et de facturation	11
2.7 – En cas d'interruption de la prise en charge	11
a. Hospitalisation	11
b. Absences pour convenances personnelles	12
2.8 – Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances	12
a. Sécurité des personnes	12
b. Biens et valeurs personnels	12
c. L'argent	13
d. Assurances	13
2.9 – Situations exceptionnelles	13
a. Vague de chaleur	13
b. Incendie	14
c. Vigilances sanitaires	14

III –REGLES DE VIE COLLECTIVE	14
3.1 – Règles de conduite	14
a. Respect d'autrui	14
b. Sorties	14
c. Visites	15
d. Alcool – Tabac	15
e. Nuisances sonores	15
f. Respect des biens et équipements collectifs	16
g. Sécurité	16
3.2 – Organisation des locaux collectifs et privés	16
a. Les locaux privés	16
b. Les locaux collectifs	17
3.3 – prise en charge des résidents	17
3.4 –Repas	18
a. Horaires	18
b. Menus	19
3.5 - Activités et loisirs	20
3.6 Téléphonie/TV	21
3.7 – Prise en charge soignante	22
a. Personnalisation des prises en charge	22
b. Prise en charge médicale	22
c. Projet de soins	23
d. Accompagnement psychologique	23
e. Rééducation	23
f. Prise en charge de l'oxygénothérapie	24
g. Maitrise du risque infectieux	24
h. Projet des unités de vie Alzheimer	24
i. Les unités de vie Alzheimer (UVA)	25
j. Le PASA	25
3.8 - Le linge et son entretien	26
3.9 - Pratique religieuse ou philosophique	27
3.10 - Fin de vie	27
3.11 - Courrier	27
3.12 – Transports	28
a. Prise en charge des transports	28
b. Accès à l'établissement - Stationnement	28
3.13 - Animaux	28
3.14 – Prestations extérieures	29

I – GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

I.1 - Projet d'établissement/Projet de vie

Les EHPAD les Terres de Diane et du Bois de Menuse sont des lieux de vie et de soins qui se sont donné pour mission d'accompagner les résidents dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

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

L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des usagers/résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens concernant la toilette, les autres soins du corps (coiffage, rasage,...), l'alimentation, l'habillement ; les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ». De plus, il favorise la vie sociale du résident en l'aidant dans ses déplacements à l'extérieur de l'établissement et il favorise le respect de ses choix chaque fois que possible.

L'EHPAD s'est donné pour objectif de permettre aux résidents de demeurer dans leur logement le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire sur l'initiative du résident, de transfert selon l'avis médical ni aux cas de résiliation mentionnés dans le contrat de séjour.

Un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible aux besoins du résident est établi en concertation avec l'équipe soignante, dans la continuité des interventions. Le résident dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. 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.

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

I.2 - Droits et libertés

a. 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 Fédération Nationale de Gériatrie 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 qui a droit au respect de ses libertés fondamentales qui s'exprime dans le respect réciproque :

- des salariés
- des intervenants extérieurs
- des autres usagers/résidents
- 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
- Droit aux visites
- Droit de vote

b. Conseil de la Vie Sociale

Il existe un Conseil de la Vie Sociale pour chacun des établissements, instance d'expression des résidents et de leurs familles.

Il s'agit d'un organisme 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 (composition type du CVS en annexe) :

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

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

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an.

c. Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels que le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le présent règlement de fonctionnement. Ses délibérations sont communiquées au représentant de l'Etat (le préfet).

Dans les établissements rattachés à un hôpital, seul un représentant des résidents de l'EHPAD siège au Conseil de Surveillance avec voix consultative. Deux représentants d'associations d'usagers siègent également avec voix délibérative.

Une réunion de familles annuelle entre personnel et familles est réalisée par service en complément.

I.3 - Dossier du résident

a. Règles de confidentialité

Le respect de la confidentialité des données relatives au résident est garanti dans le respect de la réglementation en vigueur.

En particulier, la consultation du dossier médical et de soins est exclusivement réservée au personnel médical et paramédical selon une procédure définie.

Pour tout renseignement d'ordre médical (certificats, courriers, rendez vous avec un médecin...) il convient de s'adresser au secrétariat médical.

b. Droit d'accès

Tout résident (qui peut-être accompagné de la personne de son choix) et, le cas échéant, son représentant légal, a accès sur demande écrite auprès du Directeur de l'établissement, à son dossier médical et de soins (loi du 4 mars 2002).

La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

I.4 - Relations avec la famille et les proches

La présence, le plus souvent possible, de la famille et des amis, est une condition fondamentale de la qualité du séjour.

Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication entre la famille et l'établissement – dans le respect de la volonté du résident - doit s'instaurer afin d'assurer au mieux leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

Un psychologue intervient pour les familles. Ses disponibilités sont présentées lors de l'admission et affichées, les familles peuvent y recourir librement ou sur proposition du médecin.

La personne référente désignée par le résident sera l'interlocuteur privilégié de l'établissement pour la gestion administrative liée au contrat, l'envoi de courriers et d'informations... Cette personne référente s'engage à faire le lien avec le reste de la famille pour les informations qui lui sont transmises.

Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est invitée à préparer avec l'établissement le retour du parent dans l'établissement.

I.5 – Prévention de la violence et de la maltraitance

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur (en annexe le protocole du signalement interne de la maltraitance au sein de l'EHPAD).

En s'appuyant sur le guide de gestion des risques de maltraitance en établissements, l'EHPAD intègre les dispositions prises en matière de lutte contre la maltraitance et favorise le partage d'une culture de la bientraitance.

Les bonnes pratiques définies en matière de lutte contre la maltraitance ont été les suivantes :

- Signature du protocole de signalement des situations de maltraitance le 28/09/12 avec l'Agence régionale de santé et le Conseil général dans le cadre de l'instruction ministérielle n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 et au regard des recommandations et référentiels de l'ANESM.
- Pour améliorer le recueil interne de ces situations, un protocole de signalement a été défini en collaboration avec la Cellule qualité du Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey et il a été diffusé dans les équipes, de même qu'un support documentaire, qui est remis à tout agent, et qui comprend : les annexes de l'instruction citée, la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante et le circuit du signalement instauré. Ces documents sont annexés au présent règlement. Un Comité « maltraitance » a été créé pour instruire en interne ces signalements et en faire le bilan annuel.

Les équipes ont été associées à cette démarche et ces présentations ont donné lieu à des débats et échanges à chaque fois.

Les réseaux de signalements sont communiqués aux familles des résidents par voie d'affichage

I.6 – Concertation, recours et médiation

a. Au sein de l'établissement

Un recueil de la satisfaction des résidents/usagers et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par le Conseil de Surveillance, après avis du Conseil de la vie sociale.

L'établissement est engagé dans une démarche d'auto évaluation de la qualité des prestations qu'il délivre et il fait réaliser au moins tous les sept ans par un organisme extérieur une évaluation externe de sa qualité. La prochaine évaluation externe est prévue avant fin 2014 et elle sera consécutive à une démarche d'évaluation interne qui devra être réalisée avant fin 2013.

Les numéros de téléphone utiles sont indiqués dans le livret d'accueil remis au moment de l'admission.

Tout incident, doléance ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite si nécessaire.

Si la situation le permet (confidentialité, règles de droit), une communication interne est faite aux acteurs de la structure, dont le Conseil de la Vie Sociale, afin que toutes les leçons utiles puissent être tirées du problème soulevé.

La Cellule Clientèle du Centre hospitalier, peut être saisie par les résidents et leurs familles souhaitant faire entendre une remarque, par téléphone, par écrit ou au cours d'un rendez-vous au cours duquel le résident peut-être accompagné de la personne de son choix.

Le livret d'accueil contient les coordonnées des associations agréées présentes au sein des instances de l'Hôpital et de celles qui interviennent auprès des résidents.

b. Les « personnes qualifiées »

Instituées par la loi du 2 janvier 2002 et le décret du 14 novembre 2003, elles sont nommées conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les résidents et l'établissement

Les coordonnées de ces médiateurs externes ainsi que les modalités pour y recourir seront communiquées par toutes les voies utiles aux bénéficiaires dès leur nomination par les autorités compétentes (en annexe au contrat de séjour et mises à jour par voie d'affichage).

II – FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1 Régime juridique de l'établissement

L'établissement est un établissement public de santé, médico-social rattaché à un Centre Hospitalier géré par un Conseil de Surveillance, un Directoire 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.

Il répond aux normes d'attribution de l'Allocation Personnalisée au Logement.

2.2 Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes seules ou des couples âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation.

Des chambres communicantes peuvent être proposées aux couples qui le souhaiteraient.

En priorité, les personnes accueillies sont originaires du bassin chalon nais.

Dans la limite des places disponibles, l'EHPAD reçoit d'autres résidents sans autre discrimination que le respect des capacités de prise en charge de l'établissement, définies dans son projet institutionnel.

2.3 Personnel

Les catégories de personnel suivantes travaillent au sein de l'EHPAD :

- Médecin
- Cadre de santé (CS)
- Infirmière (IDE)
- Psychologue
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute (en cours de recrutement)
- animateur
- Aide soignante (AS)
- Assistant de soins en gérontologie (ASG)
- Aide médico-psychologique (AMP)
- Assistante hôtelière (AH)
- Agent administratif
- Secrétaire médicale
- Agent logistique
- Technicien
- Agents d'entretien de la société extérieure.

L'identification du personnel est réalisée au moyen d'une étiquette apposée sur la tenue professionnelle. Les IDE, AS, ASG, AMP CS sont en tenue blanche, les AH en bleu et les agents d'entretien ont une couleur dédiée : pantalon gris, tunique blanche et grise à liserés rouges.

2.4 Admissions

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de la direction.

Au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission sur la base de la méthodologie réglementaire (AGGIR), du certificat médical et de l'étude du contexte social, la Commission d'admission médico-administrative de l'EHPAD donne son avis sur l'admission.

Certaines caisses de retraite ont des places réservées au sein de l'EHPAD et la commission d'admission en tient compte au sein de ces critères. L'antenne administrative renseigne les personnes qui souhaitent savoir quelles caisses sont concernées.

Le Directeur prononce ensuite l'admission selon une procédure définie. La date d'arrivée du résident est fixée d'un commun accord. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure, sauf cas de force majeure (hospitalisation).

Le dossier administratif d'admission établi le jour de l'entrée comporte les pièces suivantes :

- un extrait d'acte de naissance et/ou une copie du livret de famille;
- la copie de l'attestation de la carte vitale et de la Mutuelle si le résident est adhérent ;
- la copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle si le résident en a souscrit une selon les termes du contrat de séjour.
- les justificatifs des ressources et avis d'imposition.
- les engagements de paiement du séjour.

2.5 - Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour entre le résident et l'établissement conformément au Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

Un exemplaire est remis au résident en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

2.6 - Conditions de participation financière et de facturation

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil Général sur proposition du conseil de Surveillance. Ce prix comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, fourniture du linge hôtelier et entretien du linge, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, protections pour incontinence). Les prix sont précisés dans le Contrat de séjour et son annexe.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement à terme échu, par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public. Une avance équivalente à 30 jours est demandée lors de l'entrée dans l'établissement. Un état des lieux de la chambre est dressé lors de l'entrée et les clés sont remises au résident, en fonction des souhaits et possibilités de la personne. Les frais d'hébergement payés par avance sont restitués dans le mois après la résiliation du contrat. En cas de dégradations volontaires non imputables à l'état de santé de la personne, constatées au cours du séjour, l'établissement pourra user de son droit de recours.

2.7 – En cas d'interruption de la prise en charge

a. Hospitalisation

Tarif dépendance : En cas d'absence pour une hospitalisation, le tarif dépendance ne donne plus lieu à facturation dès le premier jour d'absence.

Tarif hébergement : En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le résident est redevable de l'intégralité du tarif hébergement.

Au-delà de 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier pour une durée limitée à 21 jours pour les bénéficiaires de l'aide sociale et 35 jours pour les résidents payant leur séjour. Au-delà de 21 jours (35 jours), ce montant sera facturé au résident ou à ses obligés alimentaires.

b. Absences pour convenances personnelles

Tarif dépendance : En cas d'absence pour convenances personnelles, le tarif dépendance ne donne plus lieu à facturation dès le premier jour d'absence.

Tarif hébergement : En cas d'absence pour convenances personnelles le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier. Ce type d'absence peut comptabiliser jusqu'à 35 jours par année civile. Au-delà le résident doit s'acquitter de la totalité du tarif hébergement ou libérer la chambre.

2.8 – Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

a. Sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible aux résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Notamment, il assure une permanence 24h/24h : appel malade, personnel soignant.

b. Biens et valeurs personnels

Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

Le résident est invité à déposer ses valeurs à son arrivée et si nécessaire au cours du séjour (document en annexe au contrat de séjour). Les modalités de dépôt de ces objets sont portées à la connaissance du résident selon le principe de l'Article R1113-I du CSP en vertu duquel l'établissement n'assume la responsabilité des objets de valeur des résidents en cas de perte, vol ou dégradation que si les formalités réglementaires de dépôt ont été respectées. Les objets conservés par les résidents sont sous leur responsabilité.

Pour permettre aux résidents de conserver la jouissance de certaines valeurs à des occasions particulières (bijoux par exemple), ces dernières pourront faire l'objet d'un retrait temporaire auprès des agents administratifs du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Le résident ou son représentant légal signera alors un formulaire de retrait suivi d'un nouveau dépôt.

c. L'argent

Il est déconseillé au résident d'entreposer des sommes d'argent dans sa chambre. Si le résident reçoit de l'argent liquide qu'il ne dépense pas, il lui est recommandé de le déposer. S'il souhaite le conserver, il en a la jouissance avec les risques que cela comporte : perte, vol, dons à d'autres résidents...

L'EHPAD assure la sécurité globale des biens et des personnes, ainsi que la vigilance par rapport au personnel. Ce dernier n'a pas le droit de percevoir d'argent ni de cadeaux de la part des résidents. L'établissement n'assume pas la responsabilité de toutes les situations individuelles liées à la possession d'argent non déposé.

Selon l'article 426 du Code civil, pour les majeurs protégés qui entrent en institution, les souvenirs, objets à caractère personnel doivent être gardés à disposition du résident, par l'établissement. Ce dernier peut accepter ces objets dans la chambre avec les limites décrites au chapitre 3.1. Si d'autres biens sont à conserver, ils ne pourront être acceptés au de là de 1m³ et seront alors entreposés dans la bagagerie de l'EHPAD. Au-delà de ce volume, le recours à un garde meuble sera recherché, avec l'aide de l'établissement si besoin mais à la charge du résident.

Au décès du résident, un inventaire est réalisé. Les valeurs sont remises à la Trésorerie municipale où les ayant droits pourront les récupérer munis d'un certificat d'hérédité. Les biens courants autres que des valeurs seront remis au référent familial désigné.

d. Assurances

L'établissement a souscrit une assurance responsabilité civile qui couvre les activités des résidents au sein de l'EHPAD ou organisées par ce dernier à l'extérieur de l'établissement. Les résidents qui détiennent un patrimoine personnel, particulièrement immobilier, doivent conserver une assurance responsabilité civile personnelle. De même les activités ou sorties réalisées à titre personnel ne seront pas couvertes par l'assurance de l'établissement.

2.9 – Situations exceptionnelles

a. Vague de chaleur

L'établissement dispose de plusieurs locaux rafraichis répartis au sein de l'établissement (salles à manger, salles d'animation, salons, salle polyvalente...) qui permettent aux résidents de poursuivre leurs activités même en cas de forte chaleur.

Des climatiseurs mobiles permettent de rafraîchir d'autres locaux selon des besoins particuliers.

Des boissons fraîches sont mises à la disposition des usagers et des résidents.

Il est institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence qui est mobilisé au profit des résidents en cas de risques climatiques exceptionnels.

b. Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité appropriés, et ont reçu la visite de la commission départementale de sécurité le 04 09 2012 et qui a rendu un avis favorable à l'exploitation le 4 septembre 2012 pour l'EHPAD de Chalon et pour Saint Rémy la visite s'est déroulée le 17/10/2012 avec un avis... à l'exploitation rendu le....

Des exercices et formations du personnel contre l'incendie sont régulièrement organisés. Les consignes de sécurité affichées doivent être respectées.

c. Vigilances sanitaires

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir les infections nosocomiales les épidémies saisonnières, les toxi-affections alimentaires et le risque de légionellose.

III –REGLES DE VIE COLLECTIVE

3.1 – Règles de conduite

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

a. Respect d'autrui

La vie collective et le respect des droits et des libertés respectifs impliquent une attitude qui rend la vie commune agréable : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité.

Une hygiène corporelle satisfaisante pour le résident et son entourage est nécessaire.

b. Sorties

Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sur les absences sera donnée au cadre de santé, à l'infirmière ou au secrétariat. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence.

L'entrée principale est fermée à 21h30, Pensez à indiquer si vous devez rentrer après cette heure.

Si de façon exceptionnelle un proche doit venir au sein de l'EHPAD hors de ces horaires, le préalable est d'en avertir les personnel au moyen de la plaquette précisant les contacts utiles remise avec le livret d'accueil. En arrivant sur le site, le visiteur a la possibilité de contacter le personnel au moyen d'un interphone ou d'un numéro de téléphone affiché à l'entrée (le fait de disposer soi même d'un téléphone est alors nécessaire).

Les unités de vie Alzheimer ont un accès et une sortie protégés dans un souci de garantir la sécurité des résidents. Un espace extérieur est librement accessible. L'hébergement au sein de ces unités fait l'objet d'une prise en charge particulière à laquelle la famille est associée.

c. Visites

Les visiteurs sont les bienvenus. Toutefois, ils ne doivent pas troubler la sérénité des lieux ni en gêner le fonctionnement.

Les horaires de visite en unité d'hébergement classique sont libres sous réserve de respecter le déroulement des soins et le repos du résident.

En unité Alzheimer les visites sont déconseillées le matin, elles débuteront à 15h afin de permettre la réalisation des activités thérapeutiques spécifiques. L'EHPAD favorise le lien avec les proches avec cependant, **dans le dialogue avec les familles**, les restrictions nécessaires dues au respect de la discrétion à l'égard des autres familles, des activités thérapeutiques et du travail des personnels (soignant ou non) et dans le cadre du projet personnalisé du résident. »

Les visiteurs disposent, au niveau de l'entrée de l'établissement, d'un espace convivial où prendre une boisson ou une friandise.

Les familles accompagnées de jeunes enfants devront veiller à ce qu'ils restent sous la surveillance permanente de leurs parents.

En période épidémique, l'établissement délivrera des recommandations, voire des restrictions de visite, visant à la protection des résidents et des visiteurs.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants ne peuvent rendre visite aux résidents sans l'accord préalable du Directeur. Il en va de même pour les bénévoles extérieurs qui doivent appartenir à une association reconnue et agréée par l'établissement.

d. Alcool – Tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Evin », il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux extérieurs. Il est de plus vivement déconseillé de fumer au sein des chambres pour des raisons de sécurité. Le résident devra maintenir sa porte fermée et ventiler sa chambre pour éviter les nuisances de voisinage et vis-à-vis du personnel. Il est dans tous les cas interdit de fumer au lit et dans les chambres si elles sont équipées d'oxygène.

e. 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.

f. 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.

Les denrées périssables, susceptibles d'être entreposées dans la chambre du résident feront l'objet d'une surveillance par le résident, ses proches ou le personnel.

g. Sécurité

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.

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.

3.2 – Organisation des locaux collectifs et privés

a. Les locaux privés

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci avec des objets personnels sans encombrer l'espace ni gêner la mobilité de la personne et des intervenants. Seul un meuble de petite taille sera accepté. L'apport de matériel électroménager de type réfrigérateur, cafetière, plaque de cuisson, chauffage d'appoint, couverture chauffante n'est pas admis dans l'Etablissement pour des raisons de sécurité. L'apport d'autres appareils fera l'objet d'une demande auprès du service et l'acceptation sera faite en concertation avec le résident et l'équipe soignante.



Le ménage de la chambre et les petites réparations sont assurés par des entreprises spécialisées dans le cadre d'un contrat avec l'établissement. L'intervention est comprise dans le tarif journalier.

Le balayage humide des sols des chambres est quotidien sauf le dimanche avec un lavage des sols trois fois par semaine. Les cabinets de toilette sont nettoyés tous les jours du lundi au samedi.

Les autres locaux de l'établissement sont entretenus à fréquence définie.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le gestionnaire en informe chaque résident concerné qui ne peut s'y opposer. Le Directeur s'engage dans ce cas à reloger le résident pendant la durée des travaux dans les conditions qui répondent à ses besoins.

b. Les locaux collectifs



Dans le hall, un espace convivial permet également de partager une consommation au moyen d'un distributeur payant dans un environnement qui ressemble à un café.

Des salons répartis au sein des unités sont à disposition des résidents. De même que les salles à manger, ils donnent sur des terrasses qui laissent entrer la lumière et facilitent l'accès extérieur avec le concours des soignants.

L'ensemble des lieux de vie et d'animation sont rafraichis en été (possibilité d'obtenir jusqu'à 6° inférieurs à la température ambiante).

Les espaces extérieurs ont été conçus en fonction des besoins à l'aide d'un paysagiste spécialisé. Ils offrent des parcours de promenade ou de rééducation, des lieux de repos et d'activités de jardinage y compris pour les unités de vie Alzheimer.

Un système d'appel malade portable (« médaillon ») sera mis à disposition des résidents pour qu'ils puissent joindre un soignant lorsqu'ils sont dans un lieu excentré.

Une salle polyvalente permet des activités au plus grand nombre, des repas festifs, des spectacles. Elle est munie d'une cloison mobile afin de fractionner l'espace pour favoriser des rencontres plus calmes ou la célébration de cultes.

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Les locaux réservés au personnel sont sécurisés pour éviter les risques liés à la présence de médicaments, produits d'entretien ou appareillages potentiellement dangereux.

3.3 – prise en charge des résidents

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.

Les expressions de familiarité (tutoiement, etc.) ne sont utilisées qu'avec l'accord du résident.

Le personnel frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif de la chambre.

Les toilettes et soins sont effectués avec la porte de la chambre ou de la salle de bain fermée.

Les soignants suivent des formations sur ce thème et effectuent les soins d'hygiène selon la méthodologie de l'humanité qui développe une approche bien traitante des actes de soins et permet d'adopter des attitudes adaptées face aux comportements d'agitation.

Les situations de limitation de la liberté d'aller et venir sont très rares et font l'objet d'une prescription médicale écrite. Les chutes à elles seules ne sont pas une indication de contention.

L'état du résident est analysé selon le principe du bénéfice-risque en équipe en équipe pluri professionnelle. Les éléments de surveillance sont précisés et la famille est informée.

3.4 –Repas



a. Horaires

Les horaires de petit déjeuner sont ajustables selon le rythme de réveil des résidents. L'établissement ne souhaite pas les servir au-delà de 10h afin de conserver un intervalle correct entre les repas et de permettre la prise des médicaments.

Les horaires des repas du soir permettront d'éviter un jeûne prolongé au-delà de 12h tout en tenant compte des souhaits des résidents.

La distribution des repas avec un service à l'assiette et un chariot maintenant au chaud est optimisée si les repas sont servis en salle à manger. Le service en chambre est réservé aux résidents seulement si leur état de santé du résident le justifie aux heures suivantes :

- petit déjeuner : service et temps de repas à partir de 7 H 30 et jusqu'à 9 H 15
- déjeuner : service et temps de repas à partir de 12 H 15 et jusqu'à 13 H 15
- dîner : service et temps de repas à partir de 18 H 15 jusqu'à 19 H 15
- un goûter est servi vers 15h45.

Une collation est servie selon le souhait et le besoin des résidents de jour comme de nuit.

Toute absence à l'un des repas doit être signalée la veille à un agent.

L'attribution d'une place en salle à manger est réalisée en concertation entre l'équipe soignante et le résident. Elle peut être modifiée selon le voisinage ou l'évolution du résident.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou d'amis doit être signalée au plus tard la veille au personnel du service. Le prix du repas est fixé en Conseil de Surveillance.

Un salon peut permettre au résident et à sa famille de prendre un repas dans l'intimité. Il convient d'en avertir le personnel à l'avance.

Le règlement du repas se fait auprès de l'administration.

b. Menus

Elaboration des repas

La préparation des repas est effectuée à la cuisine du Centre Hospitalier avec un principe de liaison froide. Elle offre la possibilité de répondre aux besoins individuels (régimes spécifiques, goûts et aversions).

La commission restauration est commune aux EHPAD et au CENTRE HOSPITALIER DE CHALON SUR SAÔNE et elle est complétée par la participation de référents par service. Des membres des CVS seront associés à cette commission.

Les principes du Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux sont respectés.

Le guide de l'ANAP d'avril 2011 (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux ...) concernant les textures modifiées est aussi pris en compte, celles-ci sont largement diversifiées avec un choix important puisque 4 textures sont proposées : Normal, fondant, haché, mixé liquide. L'adaptation des textures de repas fait l'objet d'une réflexion en équipe afin de repérer la tolérance des résidents et de limiter le risque de fausses routes alimentaires.

Les goûts et habitudes alimentaires sont recueillis de façon informatisée, une carte fixe de plats de remplacement est en place. Cette commande informatisée permet une traçabilité de ces choix tout en laissant la liberté d'ajuster si besoin.

La variété des plats servis est respectée par une rotation des repas sur 6 semaines, 1 cycle été, 1 cycle hiver. Des repas à thème seront régulièrement proposés ainsi que des après-midis récréatifs ou des ateliers cuisine.

Une enquête de satisfaction annuelle sera instaurée, faisant une large part aux items concernant la restauration.

Les régimes alimentaires médicalement prescrits sont pris en compte.

Distribution des repas

Chaque unité possède sa salle à manger et accueille 30 résidents ce qui permet la prise des repas en collectivité mais à proximité de la chambre. Les repas (déjeuner, dîner) sont pris en salle à manger sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre. Les petits déjeuners, goûters et collations sont servis en chambre ou en salle à manger.

Les terrasses à proximité des salles à manger donneront l'occasion de manger dehors dans un lieu facilement accessible.

Le petit déjeuner sera servi selon le souhait de chacun, en chambre ou en salle à manger à l'aide d'un distributeur de boissons chaudes mobile.

La distribution des repas sera réalisée avec des chariots multi-portions permettant donc un service « à l'assiette » plus personnalisé et plus naturel.

Les assistantes hôtelières jouent un rôle logistique essentiel dans l'acheminement des repas et la préparation, présentation des salles à manger pour favoriser l'ambiance et les conditions de prise de repas. Les aides-soignantes sont les accompagnatrices des repas en raison de la nécessité de suivi alimentaire et du risque de fausses routes des résidents.

Au sein des unités Alzheimer :

Les unités Alzheimer sont conçues autour d'un lieu de vie et d'une cuisine centrale qui donne un aspect domestique aux locaux et favorise la participation aux activités de restauration.

L'alimentation au sein des unités Alzheimer fera l'objet d'un soin particulier. Les résidents participeront à la mise en place du repas voire à l'élaboration de certains plats.

Des textures spécifiques seront recherchées, voire la possibilité de manger avec les doigts (finger food) pour les patients ayant perdu l'usage des couverts ou ceux qui ne peuvent demeurer à table par exemple.

Plusieurs lieux sont prévus pour des activités d'animation ayant pour thème l'alimentation : atelier cuisine proche de la salle polyvalente, possibilité de repas à thème avec un office particulier prévu dans chaque EHPAD, repas servis dehors en période estivale, ...

3.5 - Activités et loisirs

L'établissement dispose d'un projet de vie et d'animation. Ce dernier est révisé annuellement au niveau de l'établissement, en lien avec un budget attribué. Il est décliné de façon plus personnalisée selon l'histoire de vie, les besoins et les souhaits des résidents, avec l'élaboration des projets de vie individualisés. Il fait l'objet chaque année d'un livret spécifique reprenant le bilan de l'année écoulée, les objectifs, projets et budget de l'année. Ce document est présenté au Conseil de la vie sociale.

Le programme des animations est affiché ainsi que leur durée. Diverses activités sont proposées plusieurs fois par semaine:

- Festives, collectives, associant les familles, créatives, ouvertes sur l'extérieur (sorties à thèmes, journées en gîte...) et intergénérationnelles.

- Thérapeutiques pour le maintien des capacités restantes physiques comme intellectuelles (ateliers cuisine, jardinage, mémoire, ateliers sensoriels de la socio-esthétique, participation aux activités Snoezelen©)



Animations individuelles

L'établissement dispose d'un véhicule adapté au transport des résidents qui permet des déplacements lors des sorties ou de démarches individuelles : courses, visite d'une habitation antérieure, déplacement au cimetière... Le nombre de résidents en capacité de réaliser ce type de déplacement est restreint mais chaque demande est étudiée avec attention.

Les animatrices et équipes mettent en place des animations dont peuvent bénéficier des résidents même très dépendants, c'est le cas des sorties à la journée en gîte.

Le développement d'une approche plus personnalisée pour ceux qui ne veulent ou ne peuvent pas participer à ce genre d'activité est un objectif qui concerne l'équipe dans son ensemble pour « animer le quotidien » de ces personnes grâce à des actions simples d'accompagnement, de lecture du journal, de lecture en chambre...

Les locaux des nouveaux EHPAD ont été conçus pour ces diverses approches de l'animation et sont répartis harmonieusement dans les étages pour favoriser des points d'attractivité à proximité des chambres.

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble. L'accord et les souhaits des résidents sont requis pour la participation aux activités. Pour ceux qui ne peuvent s'exprimer, l'observation de leur comportement au fil des différentes sollicitations guide les équipes pour adapter les activités.

Les prestations d'animation sont comprises dans le prix de journée, certaines activités, sorties, voyages... pourront s'accompagner exceptionnellement d'une demande de participation financières dont les modalités seront précisées à l'avance, s'il y a lieu. Plusieurs associations interviennent à l'EHPAD : Lire à l'hôpital et VMEH (Visiteurs médicaux en établissements hospitaliers) et elles disposent de locaux dédiés.

3.6 Téléphonie/TV

Les résidents disposent de l'accès à la télévision (chaînes de la TNT HD) dans chaque chambre, la prestation étant incluse dans le prix de journée.

Concernant le téléphone, les résidents ont un numéro joignable directement depuis l'extérieur et ils peuvent appeler depuis leur poste. L'abonnement téléphonique est à la charge de l'EHPAD, les résidents auront à régler le prix de leurs communications facturées à un tarif préférentiel (annexé au présent règlement). Ces dernières doivent être réglées dans le cadre d'une régie de recette de l'Antenne Administrative. A défaut de règlement, ces sommes seront réclamées par la Trésorerie.

Les résidents ont la possibilité d'accéder à une connexion Internet non personnelle à titre gratuit.

Les téléviseurs des chambres peuvent recevoir une clef USB.

L'utilisation d'un téléphone portable est autorisée dans le respect de la vie collective.

3.7 – Prise en charge soignante



L'établissement assure une permanence soignante 24H/24 et 7J/7 (infirmières et aides-soignantes), il existe un système d'appel malade. La gestion des urgences médicales est assurée par le recours au service des Urgences du Centre Hospitalier en l'absence des médecins du service.

a. Personnalisation des prises en charge

Un soignant référent est attribué à chaque résident. Ce référent, dont les missions sont précisées au sein d'une fiche de fonction, participe au recueil de données initial et à l'admission. Il travaille au sein de l'équipe et est un interlocuteur privilégié avec le résident et sa famille.

A partir du recueil et de l'exploitation des données de l'histoire de vie, un projet personnalisé informatisé est réalisé, avec le résident et sa famille. L'équipe élabore ces projets de vie à partir du partage des informations recueillies et elle le valide avec le résident ou sa famille à chaque fois que possible. Lorsque l'avis n'est pas facile à recueillir ou à repérer, l'accueil fait aux différentes sollicitations ou le comportement permet d'ajuster les propositions et les résultats sont notés au sein des transmissions. Ce projet doit être suivi et réajusté dans le temps.

b. Prise en charge médicale

L'établissement étant rattaché à un centre hospitalier et ayant opté pour un tarif global, le Médecin responsable du service devient le Médecin Traitant du Résident. Ce dernier s'engage à ne pas consulter un autre médecin et à ne pas utiliser de médicaments hors de ceux prescrits par le médecin du service ou avec l'accord de ce dernier, dans le cadre du parcours de soins, hormis le cas où il serait en séjour à l'extérieur de l'EHPAD. L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments sont à la charge de l'Etablissement. Dans tous les cas les soins paramédicaux prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Chaque nouveau résident fait l'objet d'un examen clinique et gériatrique complet à son entrée. Les aspects cognitifs, psychologiques, nutritionnels, sensoriel, d'équilibre, locomotion et de dépendance seront évalués.

Les résidents sont régulièrement revus par le gériatre, selon l'état de santé global et la survenue éventuelle d'épisodes de décompensation pathologique.

Le médecin est évidemment disponible pour répondre aux demandes des résidents, de même qu'à leurs proches (sous réserve du secret médical).

c. *Projet de soins*

A partir du bilan médical initial, du recueil de données paramédicales et du bilan d'autonomie, un projet de soins est élaboré pour chaque résident.

Les décisions médicales sont explicitées au résident et son consentement est recherché autant que ses possibilités cognitives le permettent. L'information est adaptée au degré de compréhension de la personne et la famille y est associée. Le refus d'un examen ou d'un soin est pris en compte et tracé dans le dossier du résident. La personne de confiance désignée est consultée si nécessaire.

Des transmissions orales et écrites (informatisées) sont systématiques à chaque changement d'équipe.

Le dossier informatisé du résident est commun avec celui du Centre Hospitalier facilitant ainsi l'accès aux données en cas d'hospitalisation dans un service du Centre hospitalier William Morey ou dans le cadre du service d'hospitalisation à domicile (HAD).

L'arrêté du 30/05/2008 fixe la liste du matériel médical et des fournitures médicales prise en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement. Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

d. *Accompagnement psychologique*

La présence de psychologue sur l'EHPAD permet une aide et un soutien aux résidents qui le nécessitent et aux familles qui le souhaitent. Le psychologue intervient également au sein des unités Alzheimer. Elle est partie prenante dans l'accompagnement du résident, de ses proches comme des équipes soignantes dans les situations délicates ou la fin de la vie. Elle se présente systématiquement dans les jours qui suivent l'entrée du résident. Ses modalités de joignabilité sont affichées.

e. *Rééducation*

Un temps de kinésithérapie et d'ergothérapie est prévu pour une prise en charge préventive et curative sur prescription du médecin.

Des locaux spécifiques équipés sont prévus (salles de kiné, parcours extérieurs...) au sein de l'EHPAD.

Les chutes font l'objet d'une déclaration systématique avec les caractéristiques de l'événement afin de pouvoir en faire un suivi et une analyse puis des actions d'amélioration et de prévention.

f. Prise en charge de l'oxygénothérapie

Les EHPAD ne sont pas équipés de fluides intégrés Les résidents oxygène dépendants peuvent cependant être accueillis.

L'EHPAD dispose d'extracteurs à oxygène à visée thérapeutique continue, d'urgence et pour permettre la circulation extérieure de résidents, de même que des aspirateurs de mucosité.

g. Maitrise du risque infectieux

Les protocoles de soins, d'hygiène, d'entretien sont identiques à ceux du Centre Hospitalier, actualisés et accessibles par voie informatique, de même que ceux concernant l'hygiène des sols et des surfaces qui sont protocolisés par le Service d'Hygiène Hospitalière.

En période d'épidémie, des mesures barrière sont prises pour prévenir la survenue des cas (grippe, gastro entérite...). Des affiches sont placées à destination des visiteurs, l'usage des solutions hydro alcooliques est préconisé et les pratiques des soignants sont réajustées. Une politique de couverture vaccinale est en place avec une traçabilité annuelle.

L'entretien des locaux est réalisé par une société extérieure selon des protocoles validés par le centre hospitalier et son service d'hygiène. L'établissement assure le suivi de la qualité d'exécution de cette prestation en lien avec les responsables de cette entreprise. Les personnels intervenant suivent des formations et sont sensibilisés au respect des personnes âgées.

h. Projet des unités de vie Alzheimer

Un PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) et quatre Unités de Vie Alzheimer (UVA) de 15 lits chacune constituent les services dédiés.

Les préconisations du Plan Alzheimer 2008-2012, particulièrement la mesure 16 et ses applications ont été respectées lors de la conception de ce secteur afin d'élaborer un environnement architectural adapté.

Les recommandations de bonnes pratiques ont également guidé cette démarche pour que les organisations de soins, les rythmes de vie et la qualification du personnel permettent de développer le Projet de vie personnalisé des résidents.

La restructuration des EHPAD marque donc la volonté de proposer des modalités d'accueil adaptées aux résidents souffrant de cette maladie quel que soit son stade et son expression.

¹ CIRCULAIRE N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan "Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012" et annexes Date d'application: 6 juillet 2009 NOR: M TSA0910552C

² Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Diagnostic et prise en charge de la maladie D'Alzheimer et des maladies apparentées » Haute autorité de santé (HAS), mars 2008 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « L'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale, février 2009.

i. Les unités de vie Alzheimer (UVA)

A proximité immédiate de ces unités, le développement d'une activité « Snoezelen » et de balnéothérapie est prévue, tout particulièrement destinée aux résidents atteints de troubles psycho comportementaux.

Une cuisine thérapeutique constitue le centre du lieu de vie de chaque unité dans le but d'associer les résidents aux activités de restauration qui rythment la journée.

L'accueil des familles sera possible au sein des unités et un salon spécifique est également prévu, de même qu'une chambre « accompagnants » à un tarif préférentiel (annexé au présent règlement) pour favoriser la venue de personnes éloignées ayant des difficultés à se loger.

La présence quotidienne d'Aides-soignantes (AS), formées pour être Assistantes de Soins Gérontologiques (ASG) aux côtés des Aides médico-psychologiques (AMP) renforcera le suivi des résidents de ces unités. D'autres professionnels participeront aux soins dans ces unités : infirmière, psychologue, animateurs, kinésithérapeute et ergothérapeute...

La spécificité des unités dédiées aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentées et du projet thérapeutique qu'elles proposent rendront indispensables l'organisation de rencontres régulières avec les familles des personnes accueillies. Les entretiens individuels de suivi et de soutien de ces familles font partie de la prise en charge des résidents mais les échanges collectifs peuvent être très aidants pour l'entourage.

L'accueil dans une unité de vie Alzheimer répond à des critères médicaux précis pour que les résidents aient un bénéfice à recevoir les soins qui y sont dispensés et pour que la vie collective dans ces petites unités soit le plus apaisante possible.

En cas de modification, le médecin peut prendre la décision de transférer le résident vers un autre service : d'une unité Alzheimer vers une unité classique ou inversement. Le résident et sa famille ou son représentant légal seront accompagnés et informés de toute décision en ce sens.

j. Le PASA

Véritable « accueil de jour » interne à l'EHPAD, le PASA situé au RC offre un cadre de vie chaleureux, proche du lieu d'hébergement mais bien identifié.

Il est conçu conformément aux recommandations du plan Alzheimer et comporte un lieu de vie, une zone de restauration, une pièce permettant des activités en petits groupes et des ateliers socio-esthétiques, des sanitaires. Cet espace est ouvert sur l'atelier cuisine de l'EHPAD.

A proximité immédiate de ce PASA, l'espace « Snoezelen » et de balnéothérapie est disponible.

Un jardin accessible et sécurisé est situé devant le lieu de vie.

Les résidents concernés par l'accueil en PASA sont ceux des unités d'hébergement conventionnelles.

Les résidents présentant des troubles modérés et chez lesquels le bénéfice de séjours en PASA aura été identifié se verront proposer cette prise en charge à une fréquence définie selon des critères médicaux.

Un Projet de vie et de soins individuel sera élaboré en équipe pluriprofessionnelle avec le résident et en associant son entourage.

Les activités proposées ont pour objectif de maintenir et de valoriser les capacités restantes. La vie sociale et la pratique des actes de la vie quotidienne doivent permettre à la personne accueillie de développer des centres d'intérêt et de communiquer avec d'autres dans des conditions privilégiées.

3.8 - Le linge et son entretien

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

L'entretien du linge personnel est assuré par l'Etablissement.

Un document précisant le trousseau nécessaire est remis à l'entrée. Ces vêtements doivent être fournis en nombre suffisant mais pas excédentaire pour s'adapter à la capacité du placard de la chambre. Selon l'évolution de l'état de santé ou de la morphologie du Résident, la famille s'engage à renouveler les vêtements autant que besoin.

Les textiles fragiles : L'établissement n'assure pas le nettoyage à sec, ni le dégraissage. Les vêtements fragiles, nécessitant un entretien particulier (pure laine, laine mélangée, soie, fourrure, cuir, thermolactyl...), ne sont pas pris en charge par l'établissement, (Cf. trousseau), mais doivent être étiquetés au nom du Résident dès l'entrée puis au cours du séjour. Tout le linge doit être maintenu marqué durablement au NOM et PRENOM de la personne, en marques tissées.

L'entretien de ce type de vêtements est obligatoirement à la charge du résident, sachant qu'il est formellement interdit de laver du linge dans la chambre.

Dans le cas où la famille souhaite entretenir les vêtements, elle s'engage à effectuer le ramassage du linge sale au minimum toutes les 72 heures. Si ce délai est dépassé, le linge sera envoyé à la lingerie.

Si le linge est très souillé (période d'épidémie par exemple) il devra être récupéré par la famille tous les jours, à défaut il sera intégré dans le circuit d'entretien du linge de l'établissement.

Ce linge doit être d'abord remis au personnel pour être marqué à l'identité du service. Il est indispensable de prévenir un membre de l'équipe à chaque fois que du linge neuf est apporté. L'établissement ne pourra être tenu responsable des pertes et/ou dégradations si ces consignes ne sont pas respectées.

3.9 - Pratique religieuse ou philosophique

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. La liste des représentants des différents cultes habilités à intervenir au sein de l'établissement est annexée au livret d'accueil.

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.

Les salles polyvalentes peuvent accueillir des offices religieux des différents cultes, exercés par les représentants agréés par l'établissement, après information de ce dernier.

3.10 - Fin de vie

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

La présence de la famille est facilitée et elle peut demander aide et conseils aux équipes.

Les personnes qui souhaitent des renseignements concernant l'exercice des différents cultes peuvent s'adresser à l'équipe soignante.

Concernant les décès, les volontés de la personne sont recueillies. La famille peut venir se recueillir dans la chambre auprès du défunt.

Les résidents décédés sont ensuite dirigés et pris en charge à la chambre mortuaire du Centre Hospitalier sans aucun frais pour l'entourage, car les EHPAD ne disposent pas de locaux adaptés. Ce transport est réalisé par une société de pompes funèbres ayant une convention avec l'établissement.

La famille peut ensuite avoir recours à l'entreprise de pompes funèbres de son choix pour transporter le défunt. Dans le cas où un transfert avant mise en bière soit demandé, les délais réglementaires sont respectés.

Un espace de rangement est prévu dans chaque EHPAD pour stocker des affaires d'une personne décédée et permettre à sa famille de les récupérer plus tard selon les modalités réglementaires, si elle ne peut pas venir dans les jours qui suivent.

3.11 - Courrier

Le courrier arrive à l'établissement dans les locaux administratifs du lundi au samedi. Il est distribué aux résidents par les animatrices ou l'équipe soignante.

Une boîte aux lettres est prévue pour le courrier départ. Elle est située auprès de la banque d'accueil.

Les adresses postales des EHPAD sont respectivement :

EHPAD du Bois de Menuse
56 Chemin de la Coudre
CS 30178
71 105 CHALON SUR SAONE CEDEX

EHPAD Les Terres de Diane
2 Avenue de l'Europe
CS 30381
ST Rémy
71 109 CHALON SUR SAONE CEDEX

Les coordonnées des interlocuteurs de l'établissement figurent sur une liste annexée au livret d'accueil.

3.12 – Transports

a. Prise en charge des transports

L'établissement assure les transports nécessaires à ses activités d'animation en permettant à l'entourage d'y participer.

Dans le cadre du parcours de soins, le médecin peut être amené à prescrire des consultations chez des médecins libéraux spécialistes ou dans des établissements de santé autres que le Centre hospitalier de Chalon sur Saône. Le résident et sa famille seront informés des rendez-vous pris et des conditions de prise en charge. Dans ce cas, les transports sont à la charge de l'établissement. Si de telles consultations sont à l'initiative du résident ou de sa famille, sans prescription préalable, les frais médicaux et de transports sont alors à la charge du résident et de sa famille qui devront impérativement en avvertir le service.

b. Accès à l'établissement - Stationnement

L'établissement est accessible en transports en commun les détails étant annexés au livret d'accueil.

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement sur les parkings prévus à cet effet. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

Deux parkings extérieurs sont également situés à proximité immédiate de l'EHPAD à Chalon.

3.13 - Animaux

L'établissement ne souhaite pas autoriser la présence d'animaux dans les chambres des résidents pour des raisons d'hygiène, de sécurité et de conditions de vie d'un animal si le résident venait à ne plus pouvoir s'en occuper.



La visite d'un animal de compagnie venu de l'extérieur (animal possédé par le résident auparavant) est possible, avec l'autorisation expresse de l'encadrement, sous réserve que l'animal soit tenu en laisse, avec une muselière si nécessaire et qu'il n'induisse pas de nuisance pour les autres résidents. Son propriétaire doit pouvoir justifier de l'état sanitaire de l'animal.

3.14 – Prestations extérieures

Un salon de coiffure dans chaque établissement permet aux coiffeurs qui ont passé une convention avec l'établissement d'exercer selon des permanences définies dans la semaine, et à des tarifs préférentiels. Ces informations sont affichées. Les résidents auront par ailleurs libre choix de faire venir leur propre coiffeur.

Le résident pourra bénéficier des services extérieurs qu'il aura choisis (coiffeur, esthéticienne...). Les prises de rendez-vous et le paiement sont du ressort du Résident ou de sa famille pour les personnes hébergées à titre payant.

Pour des raisons de facturation, si le résident est bénéficiaire de l'aide-sociale, les personnels de l'accueil administratif devront en être informés.

Pour des raisons d'organisation toute prise de RV devra être signalée à l'équipe soignante.

Fait à....., le

Je soussigné(e),

M....., résident,

Et/Ou M....., représentant légal de M....., résident

Déclare avoir pris connaissance du présent document "Règlement de fonctionnement".

Date et signature du contrat de séjour :

A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

Somme en toutes lettres :

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.