



Centre Hospitalier Edmond Garcin
La Maison du Parc
608 Avenue du 21 août 1944
13677 Aubagne Cedex
☎ : 04 42 84 71 66
www.ch-aubagne.fr

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



La Maison du Parc

Unité de Soins de Longue Durée
&
Etablissement Hébergeant
des Personnes Agées Dépendantes

SOMMAIRE

1. DISPOSITIONS GENERALES		
1.1	Objet	3
1.2	Modalités d'élaboration et de révision	3
1.3	Modalités de communication	3
2. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE		
2.1	Ethique de la structure	4
2.2	Droits des résidents	4
2.3	Participation des familles	7
2.4	Conditions d'interruption de la prise en charge	7
2.5	Garantie de la continuité des services	8
3. FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUTION		
3.1	Affectation des locaux	8
3.2	Les conditions d'accès des locaux	9
3.3	Affectation des chambres	9
3.4	Les tarifs	9
3.5	Les visites	9
3.6	Les sorties	9
3.7	Sûreté des personnes et des biens	10
3.8	Les autres équipements	10
3.9	Le linge	10
3.10	Les repas	11
3.11	Les prestations proposées	11
3.12	Gestion des urgences et situations exceptionnelles	12
3.13	Transferts et déplacements du résident	12
4. OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES		
4.1	Respect des termes de la prise en charge	13
4.2	Comportement civil	13
4.3	Prévention de la violence et de la maltraitance	13
4.4	Hygiène et sécurité	13
4.5	Vie collective	14
5. DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE		15
6. LES DIRECTIVES ANTICIPEES		15
7. LA PERSONNE QUALIFIEE		16

I. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 Objet

Conformément à l'article L. 311-7 du CASF, le règlement de fonctionnement a pour objectif de définir les droits et les obligations de l'établissement et des personnes accueillies. Dans ce cadre, il rappelle les dispositions d'ordre général et permanent qui permettent de connaître les principes qui régissent la vie collective ainsi que les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement tout en respectant les libertés individuelles.

Ce règlement de fonctionnement s'applique à toute personne prise en charge, aux visiteurs, et à l'ensemble du personnel intervenant au sein de l'établissement (à titre salarié, ou bénévole).

Ce règlement de fonctionnement précise :

- les modalités concrètes d'exercice des droits,
- l'organisation et l'affectation des locaux à usage privé et collectif ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation,
- les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens,
- les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles,
- les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement ou le service lorsqu'elles ont été interrompues,
- les règles essentielles de la vie collective,
- les mesures prises en cas de manquement aux obligations.

1.2 Modalité d'élaboration et de révision

Le règlement de fonctionnement est élaboré sous l'égide du pôle de gérontologie.

Il est soumis à l'approbation du Conseil de pôle et du CVS (Conseil de Vie Sociale).

Il peut faire l'objet de révisions périodiques à l'initiative de la direction dans les cas suivants :

- modifications de la réglementation ;
- changements dans l'organisation de la prise en charge ;
- besoins ponctuels appréciés au cas par cas.

Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat (article L 311-7 du CASF)

1.3 Modalités de communication (article R 311-34 du CASF)

Communication aux résidents : Le règlement de fonctionnement est annexé au livret d'accueil qui est remis à chaque admission ou à son représentant légal.

Communication aux personnes intervenant dans l'institution : Le règlement de fonctionnement est à disposition de chaque personne qui exerce au sein des services d'EHPAD et d'USLD, des membres du CVS, des bénévoles et des intervenants extérieurs.

Affichage : Le règlement de fonctionnement à jour de toutes ses modifications est disponible auprès des agents administratifs du secrétariat.

Communication aux tiers : Le règlement de fonctionnement est tenu à la disposition des autorités de contrôle et de tarification.

2. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

2.1 Ethique de la structure

Notre mission est d'accompagner les personnes âgées seules ou en couple, âgées de plus de 60 ans, valides ou à autonomie restreinte, dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins. Parallèlement à la prise en charge, notre structure favorise le maintien d'un lien social en proposant des activités et des animations collectives et des ateliers de stimulations cognitives.

Notre structure est intégrée dans le processus de prise en charge gériatrique de la personne âgée au Centre Hospitalier Edmond Garcin. La filière gériatrique regroupe également des lits de médecine gériatrique (pôle médecine), de soins de suite et de réadaptation, d'une équipe mobile de gériatrie, d'un service de soins infirmiers à domicile et d'un centre d'accueil de jour.

Par ailleurs, les résidents peuvent bénéficier de l'ensemble du plateau technique (imagerie médicale, laboratoires...) et de l'avis des médecins spécialistes du Centre Hospitalier Edmond Garcin.

2.2 Droits des résidents

- **Droit à la dignité, à l'intégrité, au respect de la vie privée et à l'intimité** :

La charte des droits et libertés du résident ainsi que le livret d'accueil sont remis au résident et/ou sa famille ou représentant légal, au moment du retrait du dossier d'admission.

Les chartes (charte de la personne âgée dépendante, charte des soins palliatifs, charte des droits et liberté de la personne accueillie) sont affichées dans les services EHPAD et USLD, connue et respectée par l'équipe pluri-professionnelle.

Le service s'engage envers le résident à respecter : son intimité, ses rythmes de vie et habitudes, ses croyances et ses valeurs.

- **Droit d'expression et participation des personnes accueillies** :

Le CVS est un organe consultatif mais également force de proposition, qui permet d'associer les résidents et les familles au fonctionnement de la structure.

Il est composé de représentants des résidents, des familles ou représentants légaux, des représentants du personnel et du représentant de l'organisme gestionnaire. Sont invités permanents : le Directeur du pôle gérontologique, le médecin coordonnateur de l'EHPAD et le médecin chef de service et le cadre de santé du long séjour.

Une enquête de satisfaction est réalisée chaque année auprès des personnes accueillies ou de leur famille ou représentant légal, afin de garantir ce droit et de permettre de s'exprimer sur la satisfaction de la prise en charge.

Les résultats sont communiqués aux membres du CVS, à la CDU (Commission des Usagers) et portés à la connaissance des familles/représentants légaux par le biais des tableaux d'affichage. Ils comportent les points forts mis en évidence, les points à améliorer, les axes d'amélioration ainsi que l'atteinte des objectifs fixés.

- Droit à un accompagnement individualisé :

Le résident bénéficie d'une prise en charge et d'un accompagnement personnalisés, adaptés à son âge, ses besoins et à sa pathologie, dans le cadre de la vie quotidienne et sociale favorisant le maintien de son autonomie.

Ce droit comprend la nécessité de rechercher la participation et les attentes de la personne à son projet de vie.

La présence d'un référent familial ou d'un représentant légal est nécessaire lors de la visite de pré-admission et lors de l'entretien avec le neuropsychologue pour l'élaboration du récit de vie.

Le référent familial ou le représentant légal s'engage à prévenir le service de toute modification de coordonnées pour les joindre

- Droit à l'information :

Pour chaque résident, un dossier « résident » est constitué, comprenant un dossier médical ainsi qu'un dossier paramédical.

La gestion du dossier « résident » repose sur une organisation des responsabilités définies et l'enregistrement des informations au quotidien par tous les professionnels.

La tenue du dossier permet une utilisation fiable des informations comportant l'ensemble des éléments nécessaires à une prise en charge de qualité. Son organisation permet d'assurer l'accès aux informations dans le respect de la confidentialité.

Il est organisé et classé. Par analogie aux dispositions régissant les professionnels de santé et les établissements, il est conservé 10 ans après le décès.

Le résident dispose d'un droit d'accès aux informations le concernant, le Centre Hospitalier Edmond Garcin a mis en place une procédure précisant les modalités d'accès au dossier. Cette procédure est affichée sur le tableau dédié dans les services.

- Droit à consentir à la prise en charge :

Le résident consent aux modalités de prise en charge et d'accompagnement définies dans l'annexe au contrat de séjour, et signe les documents (contrat de séjour et annexe) ou à défaut son représentant familial ou légal.

- Droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet qui la concerne :

Un projet de vie à partir duquel sont déclinés les objectifs de soins et de prises en charge personnalisées est réalisé pour chaque résident dans le mois qui suit l'admission. Pour cela celui-ci et son représentant familial ou légal, s'engagent à donner toutes les informations utiles, au neuropsychologue du pôle de gériatrie référent du long séjour et aux membres de l'équipe paramédicale, pour l'élaboration du récit de vie. Chaque résident a un « référent » parmi l'équipe soignante.

Les objectifs du projet de vie sont présentés par le neuropsychologue aux résidents et/ou son représentant familial ou légal, qui en prend connaissance et le valide par sa signature.

Le projet de vie est réactualisé une à deux fois par an si nécessaire en lien avec l'évolution de l'état de santé du résident.

- Droit à renoncer à la prise en charge :

Le résident peut mettre fin à son séjour. Il devra en informer la direction de l'établissement, au moins un mois à l'avance, pour laisser le temps aux différents membres de l'équipe de préparer les formalités de sortie.

- Droit au respect des liens familiaux :

La prise en charge doit favoriser le maintien des liens familiaux dans le respect des souhaits de la personne. La participation de la famille à la vie du service est favorisée.

Des entretiens avec le neuropsychologue peuvent être proposés en soutien aux familles.

- Droit à la protection, confidentialité, sécurité et santé :

Tous les soins dispensés font référence à la législation en vigueur, garantissant au résident, le respect et la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales de sa vie privée.

- Droits civiques :

Le résident peut se rendre au bureau de vote, accompagné de sa famille ou de son représentant légal. En cas d'impossibilité de déplacement, les services administratifs aident à la gestion du dossier pour un vote par procuration.

L'article L11 du Code électoral précise que « *sont inscrits sur la liste électorale, sur leur demande tous les électeurs qui ont leur domicile réel dans la commune ou y habitent depuis six mois au moins* ».

Pour les résidents en EHPAD étant auparavant locataires ou vivant au domicile d'un de leur parent, l'inscription sur les listes électorales de la commune de l'EHPAD est la loi.

Les résidents conservant la propriété de leur précédente résidence possédée depuis plus de 5 ans, ou étant propriétaires depuis plus de 5 ans d'un bien foncier sur une autre commune peuvent faire le choix de continuer à voter dans leur précédent bureau de vote.

Tout majeur protégé conserve son droit de vote, sauf si le juge en décide autrement dans le cadre d'une tutelle. Dans le cadre d'une curatelle, le majeur protégé conserve ses droits de vote.

- Droit à la pratique religieuse :

Toute personne est accueillie quelle que soit sa confession religieuse.

Le service diététique répond aux attentes du résident concernant l'adaptation des repas aux pratiques religieuses.

Une présence chrétienne est assurée une fois par semaine par un bénévole. Une messe est célébrée régulièrement lors des événements religieux par le prêtre d'Aubagne.

Tout résident peut faire appel à un représentant du culte de son choix. Les coordonnées des représentants du culte de la ville d'Aubagne sont à disposition auprès du cadre de santé.

2.3 Participation des familles

Les services du long séjour associent les familles et les résidents à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé du résident.

Le résident et sa famille bénéficient des formes de participation ou de représentation dans l'institution : CDU, CVS, Commission de restauration.

2.4 Conditions d'interruption de la prise en charge

Interruption temporaire à la demande du résident :

Lorsque la prise en charge est interrompue pour des raisons personnelles ou familiales (vacances..), il lui appartient ou à sa famille d'en aviser le service au moins 48h à l'avance, en précisant les dates de retour de prise en charge, afin de respecter l'organisation du service. Une décharge de responsabilité sera signée par la famille.

Le résident peut s'absenter pendant une durée ne pouvant excéder 30 jours. Durant cette absence, il s'acquittera d'un forfait réservation, égal au montant du prix de journée. Au delà, l'établissement n'assurera plus la réservation du lit.

Interruption temporaire involontaire :

En cas d'hospitalisation, la chambre est réservée au résident. Les frais d'hébergement ne sont pas interrompus. L'établissement règle le forfait journalier à l'établissement receveur.

Interruption définitive :

- A la demande du résident ou son entourage, le contrat de séjour peut être interrompu moyennant un préavis d'un mois.
- En cas de décès, la prise en charge est automatiquement interrompue.
- Si le résident a une conduite incompatible avec la vie en collectivité ou s'il contrevient de manière répétée aux dispositions du règlement de fonctionnement, une procédure de résiliation sera engagée. Le résident sera informé, ainsi que les membres de sa famille ou le représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, il disposera d'un délai maximum de trois mois pour libérer sa chambre.
- Pour tout retard de paiement de plus d'un mois, une lettre de relance est adressée, par le Trésor Public, au représentant légal. En cas de non réponse, un commandement de payer avec majoration lui sera signifié.
- Si le résident est atteint d'une affection ou d'une invalidité ne permettant plus son maintien dans l'établissement, la famille ou le représentant légal est prévenu. Des solutions sont recherchées avec la famille ou le représentant légal, et le médecin, le cadre et l'assistante sociale, pour assurer le transfert dans un établissement plus approprié à l'état de santé du résident.

2.5 Garantie de la continuité des services

Le remplacement des agents absents est organisé par le cadre de santé afin d'assurer la continuité de la prise en charge.

3. FONCTIONNEMENT DE L'INSTITUTION

3.1 Affectation des locaux

Répartition sur un ou plusieurs bâtiments	1
Nombre de niveaux	4
Espaces privés	20 chambres simples de 16m ² avec salle de bain : soit 20 lits. Toutes les chambres sont équipées de rails motorisés et de climatisation.
	20 chambres doubles de 23m ² avec salle de bain: soit 40 lits Toutes les chambres sont équipées de rails motorisés et de climatisation
Espaces collectifs	<p>Les espaces collectifs sont partagés avec le service de soins de suite et de réadaptation (SSR).</p> <p>Sous sol : 1 Buanderie 50m² climatisée, 1 salle d'animation 35m², 1 vestiaire social, 1 local ASH, 1 local technique, 1 local DASRI 10m², 1 local linge sale 15m².</p> <p>RDC : 1 bureau de consultation 15m², 1 bureau service social 15m², 1 secrétariat 32m², 1 gymnase 60m², 1 salle de formation 21m², des bureaux médicaux. L'ensemble est climatisé.</p> <p>A chaque étage : 1 lieu de vie 65m² climatisé, 1 salle de bain commune équipée d'une baignoire et d'un lève malade motorisé afin d'assurer le transfert des résidents 18m², 1 office résident 15m², 1 office personnel 15m², 1 lingerie 9m², 1 bureau de soins 16m², 1 bureau de cadre 10m², 1 salle de décontamination 7m², 1 vidoir 5m², 1 réserve de 16m².</p>

Espaces de soins	1 salle de soins 24m ² à chaque étage
Espaces extérieurs	Terrasse, jardin et parking avec un emplacement personne handicapée

3.2 Les conditions d'accès des locaux

L'établissement dispose d'une place de stationnement adaptée aux personnes à mobilité réduite. Une signalétique est mise en place à l'intérieur de l'établissement afin de favoriser l'accueil des usagers.

3.3 Affectation des chambres

La chambre est un lieu privatif, mais appartenant à la structure. C'est pourquoi, la chambre, son mobilier et son équipement (la télévision, la télécommande et le téléphone) ne doivent pas être détériorés. Le non respect des locaux et des équipements sera un motif de résiliation du contrat de séjour.

Il est néanmoins possible de la personnaliser (petits objets, bibelots, tableaux....) après accord de la Direction, et d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie affectée et la sécurité, tant pour le résident que le personnel et les visiteurs accueillis.

L'équipe pluridisciplinaire est toutefois autorisée à pénétrer dans les chambres des résidents chaque fois que cela est nécessaire, mais aussi pour assurer la sécurité et la santé des résidents ainsi que l'entretien des locaux.

Néanmoins, l'état de santé d'un résident peut susciter une réorganisation du service et occasionner un transfert de logement. conseil.

3.4 Les tarifs

Les frais de séjour sont réglés mensuellement, à terme échu, par le résident ou son représentant, auprès du service facturation de l'établissement.

3.5 Les visites

L'établissement facilite le maintien des relations entre les résidents et leurs proches. C'est pourquoi, les visites sont autorisées à partir de 11h jusqu'à 20h, la semaine comme le week-end, en chambre, en salle à manger, dans le salon du rez-de-chaussée ou dans le jardin. Cette plage horaire peut être aménagée en fonction de l'état de santé du résident ou lors des accompagnements de fin de vie.

3.6 Les sorties

Les résidents peuvent sortir librement de l'établissement après information aux équipes, accord médical et décharge de responsabilité signée. Les absences pour un repas ou la journée doivent être signalées au service au minimum la veille.

3.7 Sûreté des personnes et des biens

Les objets de valeur : Il est vivement recommandé de déposer au coffre de l'établissement tout objet de valeur ou somme d'argent importante et de ne conserver que le strict nécessaire. A défaut de cette précaution, l'établissement ne pourra être tenu responsable des vols et pertes survenus pendant le séjour du résident.

Les assurances : Une assurance multirisque et responsabilité civile couvre tous les accidents que le personnel et les résidents pourraient occasionner à autrui.

Les consignes de sécurité : Les consignes de sécurité en cas d'incendie sont affichées dans les couloirs. Par mesure de sécurité, il est interdit de modifier les installations électriques existantes, d'utiliser tout appareil à carburant liquide, solide, gazeux, ainsi que des couvertures chauffantes. Pour l'installation de tout appareillage de confort (lampes, décoration...) nécessitant de l'énergie se renseigner auprès du service technique sur la compatibilité du matériel.

3.8 Les autres équipements

Le téléphone : Le résident a la possibilité de disposer d'un téléphone dans sa chambre, les appels sont libres. Le coût des appels est à la charge du résident (ouverture de ligne auprès du secrétariat), facturé aux tarifs en vigueur pratiqué par l'opérateur. Pour le confort des résidents et sauf urgence, les appels téléphoniques sont limités entre 21 heures et 8 heures.

La télévision : Toutes les chambres sont équipées d'un téléviseur et d'une télécommande, dont la location est comprise dans le prix du séjour.

3.9 Le linge

Lors de l'admission, un trousseau personnel et identifié au nom du résident (brodé et cousu) doit être constitué, selon la liste définie en annexe et renouvelé régulièrement (en fonction des saisons, des besoins du résident) ou à la demande de l'établissement.

Si la famille souhaite entretenir le linge, il est conseillé de fournir une corbeille en plastique destinée à recevoir le linge sale.

Un inventaire des biens non déposés au coffre consigné dans le dossier de soins infirmiers, est réalisé par l'équipe soignante le jour de l'arrivée et à chaque renouvellement de trousseau.

3.10 Les repas

Les repas sont servis aux heures suivantes :

- Petit déjeuner : A partir de 7h15 en chambre ou en salle à manger
- Rafrâichissements : 10 h en salle à manger
- Déjeuner : 12 h en chambre ou en salle à manger
- Goûter / Rafrâichissements : 15 h en chambre ou en salle à manger
- Dîner : 18 h en chambre ou en salle à manger

Il est préférable pour le maintien du lien social, que les repas soient pris en commun en salle à manger. Cependant, le résident a le libre choix de prendre ses repas en chambre.

Les menus sont établis par une diététicienne. Ils tiennent compte des goûts du résident et des suggestions faites lors de la commission de restauration, qui se réunit une fois par trimestre et où les familles sont conviées.

Les menus sont affichés sur les panneaux à proximité des salles de restaurant.

Les résidents ont la possibilité d'inviter des parents ou amis à déjeuner ou à dîner. Il convient d'en avvertir le service 48 h à l'avance et d'acheter des tickets repas auprès de l'agent administratif situé au secrétariat.

Le repas pourra alors être pris en chambre, en salle à manger, au jardin ou dans l'espace dédié au rez-de-chaussée. Pour cela, les parents ou amis sont priés de récupérer les plateaux repas auprès de l'équipe soignante, et de les remonter après le repas.

Une commission de restauration est instaurée sur la structure. Elle a pour fonction d'étudier les menus proposés, recevoir et transmettre les avis des résidents, obtenir des appréciations sur la qualité et quantité des repas ...

Cette commission est composée de représentants des résidents, des familles ou représentants légaux, de la diététicienne, du responsable de la cuisine, de l'aide hôtelière, du cadre de santé, du Directeur du pôle gérontologique ou son représentant et du Médecin chef de service ou son représentant.

3.11 Les prestations proposées

Le courrier : Il est distribué quotidiennement. Le courrier à expédier doit être timbré et déposé au secrétariat dans la boîte aux lettres mis à disposition.

Les produits d'hygiène corporelle et de beauté (savon, gel douche, shampoing, dentifrice ...) sont à la charge des résidents.

Le salon de coiffure : Une coiffeuse intervient dans la structure toute les semaines, à raison d'une prestation tous les mois pour les dames et d'une tous les deux mois pour les hommes. Si le

résident le souhaite, il peut bénéficier de prestations supplémentaires moyennant finance. La demande doit être réalisée auprès de l'équipe, accompagnée du règlement.

La Pédicurie : Le résident est libre de faire appel au pédicure de son choix s'il demande des soins particuliers.

Un pédicure libéral, ayant passé convention avec le CHEG, intervient sur la structure, les frais engagés sont à la charge du résident sauf cas particulier du diabète stade 4 à haut risque d'amputation, dont l'acte de pédicurie est pris en charge par l'assurance maladie.

Les rendez-vous sont pris par le secrétariat, dès réception du règlement.

3.12 Gestion des urgences et situations exceptionnelles

En cas d'urgence vitale (urgence ne pouvant être différée et qui met en jeu le pronostic vital), un protocole de conduite à tenir est formalisé et connu de l'ensemble de l'équipe pluri professionnelle. Les membres de l'équipe établissent un bilan de l'état clinique de la personne et alertent en appelant le Centre 15.

En cas d'urgence médicale non vitale (urgence qui ne met pas en jeu le pronostic vital à court terme et qui nécessite un avis médical diagnostique et/ou thérapeutique) et en l'absence de médecin sur le site (tous les jours de 18h30 à 8h30, les weekends et jours fériés de 12h00 à 8h30) un protocole interne décrit la conduite à tenir.

La continuité de la prise en charge médicale est assurée par l'interne des urgences du CHEG la semaine, le soir après 18h30 et le weekend et jours fériés après 12h.

En cas de canicule, un plan d'actions (« plan bleu ») est activé par le préfet de région puis le directeur, pour assurer la sécurité des résidents. Le personnel prendra toutes les mesures nécessaires pour y faire face.

3.13 Transferts et déplacements du résident

En cas de consultation ou hospitalisation sur le CHEG, le transport est réalisé par les chauffeurs de l'établissement et à la charge de la structure.

En cas de consultation en ville ou dans un autre établissement, le transport est réalisé par les chauffeurs de l'établissement pour les résidents en USLD. Ce transport est à la charge de la structure.

Pour les résidents de l'EHPAD, le transport sanitaire non financé par le biais du forfait soins reste à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie et est réalisé par une société d'ambulance privée.

En cas d'urgence, le SAMU décide de la nécessité d'un transfert vers les urgences et du moyen de transport adéquat (pompiers, SMUR, ambulance privée).

4. OBLIGATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

4.1 Respect des termes de la prise en charge

L'équipe soignante se compose de professionnels paramédicaux assurant les soins relevant de leur compétence. L'équipe travaille en collaboration et sous la responsabilité du cadre de santé. Ces professionnels sont tenus par le secret professionnel et prennent en compte les droits et devoirs du résident conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Les stagiaires en formation sont également tenus par le secret professionnel.

4.2 Comportement civil

L'ensemble de la prise en charge doit se dérouler dans des conditions respectueuses du résident et de ses droits (écoute, information, consentement, prise en charge de l'anxiété et des troubles du comportement, soins appropriés, respect des croyances, respect de la vie privée...). De la même manière, le personnel soignant doit être respecté et considéré sans discrimination d'origine, ni de sexe, de même que les stagiaires que nous avons pour mission de former.

4.3 Prévention de la violence et de la maltraitance

Tout soupçon de maltraitance décelée par l'entourage ou l'équipe pluri professionnelle des personnes prises en charge doit être immédiatement signalé au cadre de santé ; les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures judiciaires (signalement au médecin, à l'assistante sociale du pôle, voire en dernier recours, au procureur de la République). Tout acte de violence perpétré sur un membre du personnel du service entraînera l'interruption de la prise en charge et éventuellement des poursuites judiciaires. Le CHEG a établie une procédure de gestion de la violence mise à disposition du personnel, connue et affichée dans les locaux.

4.4 Hygiène et sécurité

Toute personne a le droit de bénéficier des soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire possible.

Un droit à la qualité de la prise en charge et un droit à la sécurité sont également garantis. Depuis 2002, la sécurité des soins est intégrée dans les missions des établissements de santé.

Ceci implique l'obligation :

- d'élaborer et de mettre en œuvre une politique de gestion des risques (escarres, chutes, dénutrition de la personne âgée....),
- d'organiser la lutte contre les infections nosocomiales, d'évaluer les mesures prises par le biais d'évaluations internes et externes.

4.5 Vie collective

L'établissement est au service des personnes hébergées et a pour mission de rendre le séjour aussi agréable que possible. Compte tenu des difficultés de la vie en collectivité, un climat de confiance est nécessaire. Il suppose la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun.

L'harmonie de la vie en collectivité crée un certain nombre de contraintes que l'administration s'efforce de réduire, et quelques obligations essentielles doivent être respectées dans l'intérêt de tous. Il est donc demandé aux résidents de se conformer aux recommandations ci-après :

- Respecter les voisins et leur tranquillité,
- Respecter les horaires notamment ceux des repas,
- User avec discrétion des appareils de radio et de télévision,
- Se conformer aux règles d'hygiène et de sécurité
- Ne pas abuser de boissons alcoolisées,
- Ne fumer dans l'établissement que dans les lieux prévus à cet effet,
- Accepter l'intervention des diverses catégories de personnel à l'occasion des tâches qui leur sont dévolues.

Le personnel est tenu de manifester le plus grand respect à l'égard des résidents et de faire preuve de courtoisie et de politesse. Il est également demandé, aux résidents et leur famille, le même comportement vis à vis du personnel.

5. DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Les résidents ont la possibilité de désigner une personne de confiance, disposition instaurée par la loi du 4 mars 2002.

Cette personne, nécessairement majeure, est librement choisie par le résident. Elle peut être un parent, un proche ...

La mission de cette personne est d'aider le résident dans les démarches à accomplir, d'assister aux entretiens médicaux ...

Dans l'hypothèse où le résident ne serait plus en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes, cette personne deviendrait alors l'interlocuteur privilégié et serait la personne consultée par le médecin pour adapter aux mieux le traitement.

Cette désignation est un droit et non une obligation (article L1111-6 du code de la santé publique), elle est faite par écrit lors de l'accueil et figure dans le dossier médical. Le résident a la possibilité de révoquer la personne désignée à tout moment, et, le cas échéant, d'en désigner une nouvelle.

6. LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Selon la loi du 2 février 2016, toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées ». Celles-ci concernent les conditions de la fin de vie des résidents.

Les résidents peuvent donner leurs directives sur les décisions médicales à prendre pour le cas où ils seraient un jour dans l'incapacité de s'exprimer. Même si envisager à l'avance cette situation est toujours difficile, voire angoissant, il est important d'y réfléchir.

Toute personne majeure peut les rédiger, mais ce n'est pas une obligation. Un modèle de formulaire est disponible auprès du cadre de santé.

Ces directives sont valables sans limite de temps mais les résidents peuvent les modifier ou les annuler à tout moment.

Que les résidents soient en bonne santé, atteint d'une maladie grave ou non, ou à la fin de leur vie, ils peuvent exprimer leurs souhaits sur la mise en route ou l'arrêt de réanimation, d'autres traitements ou d'actes médicaux, sur le maintien artificiel de leurs fonctions vitales et sur leurs attentes.

Les résidents peuvent en parler avec les médecins intervenant sur le long séjour, pour qu'ils les aident dans leur démarche.

Cette réflexion peut être l'occasion d'un dialogue avec les proches des résidents. La personne de confiance sera consultée en premier si le résident n'a pas rédigé de directives anticipées.

Dans tous les cas, la douleur des résidents sera traitée et apaisée. Leur bien-être et celui de leurs proches resteront la priorité de l'équipe médicale et paramédicale.

7. LA PERSONNE QUALIFIEE

L'article L.311-5 prévoit que « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. ».

La personne qualifiée est donc extérieure à l'établissement, et est choisie sur une liste départementale établie conjointement par le préfet, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Cette liste est disponible sur le tableau d'affichage dans les services du long séjour.

c