



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Conformément au décret du 14 novembre 2003 institué par l'article L 311-7 du code de l'action sociale et des familles, le présent document s'adresse aux personnes âgées 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 d'Administration de l'EHPAD le 07 septembre 2010, après avis du Conseil de la Vie Sociale en date du 06 septembre 2010, du Comité Technique d'Etablissement en date du 06 septembre 2010 et mis à jour le 10 septembre 2010.

Son **actualisation** a été **validée** par le **Conseil d'Administration le 13 Octobre 2020**, après avis du **Conseil de la Vie Sociale** en date du **13 Octobre 2020** et du **Comité Technique d'Etablissement** en date du **9 Octobre 2020**.

Il est valable pour une durée de cinq années maximum.

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

Le personnel du bureau des admissions peut en faciliter la lecture et la compréhension.

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'une information auprès des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux ainsi qu'aux personnels et intervenants extérieurs.

1. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	5
1.1 - Droits et libertés	5
a. Valeurs fondamentales	5
b. Personne de confiance	6
c. Conseil de la Vie Sociale	6
d. Conseil d'Administration	7
e. Comité Technique d'Etablissement (art. 315-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles)	8
1.2 - Dossier de la personne accueillie	8
a. Règles de confidentialité	8
b. Droit d'accès	8
1.3 - Concertation, recours et médiation	9
a. Au sein de l'établissement	9
b. Les "personnes qualifiées"	9
2. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT	9
2.1 - Régime juridique de l'établissement	9
2.2 - Projet d'établissement	10
2.3 - Modalités d'admission	10
a. Personnes accueillies	10
b. Inscription	10
c. Pré-admission/admission	11
d. Pôle d'Activités et de Soins Adaptés	11
e. Contrat de séjour	11
2.4 - Modalités de facturation	12
a. Participation financière	12
b. Interruption de prise en charge	12
2.5 - Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances	12
a. Sécurité des personnes	12
b. Biens et valeurs personnels	13
c. Assurances	13
d. Accès dans les services	13
2.6 - Démarche qualité	13
2.7 - Prévention des risques	14
a. Canicule	14
b. Incendie	14
c. Pandémie grippale	15
d. Vigilances sanitaires	15
e. Violence et maltraitance	15
3. L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS	16
3.1 - Projet d'accompagnement personnalisé	16
3.2 - Les soins	16
a. La surveillance médicale	16
b. La surveillance paramédicale	18
c. Refus de soins	19
d. Directives anticipées	19
e. Les soins de fin de vie	19
3.3 - Prestations hôtelières	19
a. La restauration	19
b. Le linge	20
c. Entretien des chambres/locaux	21
3.4 - L'animation	21
3.5 - Pratique religieuse ou philosophique	21
3.6 - Autres services	21
4. REGLES DE VIE COLLECTIVE	22
4.1 - L'organisation des locaux	22
a. Les espaces privatifs	22
b. Les espaces collectifs	22

4.2 - Les règles de conduite	22
a. Visites/sorties	22
b. Propreté/respect d'autrui	22
c. Alcool/tabac/médicaments	23
d. Nuisances sonores	23
4-3 - Courrier	23
4-4 - Téléphone	23
4-5 - Transports	23
a. Prise en charge des transports	23
b. Accès à l'établissement – Stationnement	23
4-6 – Animaux	24

1. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS

L'établissement est un lieu de vie, qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne, d'améliorer et maintenir leur autonomie et de répondre le mieux possible à leurs besoins.

1.1 - Droits et libertés

Entrer à l'EHPAD Ernest Guérin, c'est bénéficier d'installations confortables, des services collectifs (repas équilibrés, entretien du linge, soins, surveillance médicale, loisirs...) en conservant sa liberté personnelle.

La personne accueillie est libre d'organiser sa journée : rester dans sa chambre, se promener ou participer aux différentes activités. Elle est invitée à conserver une activité à la mesure de ses possibilités.

a. Valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect de la Charte de la personne âgée dépendante qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie dont les principes sont les suivants :

- Le principe de non-discrimination
- Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- Le droit à l'information
- Le principe de libre choix
- Le principe de participation et de consentement éclairé
- Le droit à la renonciation
- Le droit au respect des liens familiaux
- Le droit à la protection
- Le droit à l'autonomie
- Le principe de prévention et de soutien
- Le droit à l'exercice des droits civiques
- Le droit à la pratique religieuse
- Le droit à l'image

La charte de la personne accueillie est affichée dans l'établissement et remise au résident avec le livret d'accueil.

La liberté d'association, de réunion, d'expression publique est garantie aux résidents dans les formes compatibles avec la vie en collectivité et le principe de neutralité du service public.

Cependant, la vie en collectivité impose des contraintes et suppose la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun dans le respect réciproque des autres résidents, des personnels, des intervenants extérieurs et des proches.

L'ensemble du personnel est garant de ce respect et doit se montrer attentif à toute demande ou suggestion.

b. Personne de confiance

La personne de confiance, (art L.1111-6 du code de la santé publique), librement choisie, peut être "un parent, un proche, le médecin traitant ou toute autre personne majeure", désignée par écrit par la personne accueillie. Elle figurera dans le contrat de séjour.

Son rôle est d'accompagner et d'assister le résident dans ses décisions médicales et/ou personnelles. Dans l'hypothèse où le résident n'est plus en mesure de recevoir des informations médicales, cette personne devient l'interlocuteur privilégié, elle ne se substitue pas au résident. La désignation d'une personne de confiance est facultative et révocable à tout moment.

c. Conseil de la Vie Sociale

Conformément au décret 2004-287 du 25 mars 2004, il existe un Conseil de la Vie Sociale, instance d'expression des résidents et de leur famille.

■ Sa composition

C'est un **organe consultatif composé de représentants élus ou désignés** par les résidents ou familles.

- 2 représentants des résidents
- 2 représentants des familles
- 1 représentant du personnel
- 1 représentant du Conseil d'Administration

■ Ses modalités de désignation

Les représentants des résidents et des familles sont élus pour une durée de 1 à 3 ans, par vote à bulletin secret à la majorité des votants ; leurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. Ces candidats doivent faire la preuve d'une certaine disponibilité.

Les représentants des personnels sont désignés, lorsqu'elles existent, par les organisations syndicales les plus représentatives ; leurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions.

Le représentant du Conseil d'Administration est désigné par les élus de cette instance.

Le Conseil de la Vie Sociale élit un Président au scrutin secret et à la majorité des votants par et parmi les membres du collège des usagers (résidents).

Le Directeur de l'établissement participe aux réunions avec voix consultative.

■ Ses compétences

Le Conseil de la Vie Sociale doit permettre aux résidents d'être mieux informés sur la vie de l'établissement et sur ce qui peut avoir une incidence sur leurs conditions de vie.

Il donne son avis et peut proposer des actions sur :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- Le relogement prévu en cas de travaux ou de fermeture

- L'animation de la vie institutionnelle
- Les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge

Il est aussi le moyen pour les résidents et leur famille, de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble.

Les doléances et les suggestions des résidents et de leur famille sont portées devant le Conseil de la Vie Sociale.

Il convient que les conclusions des débats et le vote du Conseil de la Vie Sociale soient portés à la connaissance des autres organes délibérants et notamment du Conseil d'Administration.

Il se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour des séances. Celui-ci doit être communiqué au moins huit jours avant la tenue du conseil et être accompagné des informations nécessaires.

Il est réuni de plein droit à la demande, selon le cas, des deux tiers de ses membres ou du Directeur.

Chacun de ses membres est tenu à la discrétion des débats. Seules les décisions sont portées à la connaissance du public.

Le Directeur et le Conseil d'Administration tiennent compte, si possible, des propositions du Conseil de la Vie Sociale.

d. Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement. Ses délibérations sont communiquées aux autorités de tarification, notamment les questions financières.

Le comptable du Trésor, receveur de l'établissement, peut assister avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration est présidé par le maire ou son représentant. Il se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son Président.

Conformément à l'article 315-12 du Code de l'action sociale et des familles, il délibère sur :

- le projet d'établissement
- les programmes d'investissement
- le rapport d'activité
- le budget et les décisions modificatives, les crédits supplémentaires et la tarification des prestations
- les comptes financiers, les propositions d'affectation des résultats
- les décisions affectant l'organisation ou l'activité de l'établissement
- le tableau des emplois du personnel
- la participation à des actions de coopération et de coordination
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation et les conditions des baux de plus de dix-huit ans
- les emprunts

- le règlement de fonctionnement
- l'acceptation ou le refus de dons et legs
- les actions en justice et les transactions
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires

e. Comité Technique d'Etablissement (art. 315-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Le Comité Technique d'Etablissement présidé par le Directeur de l'établissement ou son représentant, comprend des représentants du personnel élus sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement.

La durée du mandat est fixée à quatre ans, renouvelable.

Le Comité Technique d'Etablissement est consulté sur :

- le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements matériels
- le budget, les crédits supplémentaires et les comptes, la tarification des prestations servies et le tableau des emplois du personnel et ses modifications
- les créations, suppressions et transformations de services
- les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires
- les critères de répartition de certaines primes et indemnités
- la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation
- le bilan social
- la participation aux actions de coopération et de coordination

Les avis ou vœux du Comité Technique d'Etablissement sont portés par le Président à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement.

1.2 - Dossier de la personne accueillie

a. Règles de confidentialité

Il existe un dossier type pour chaque résident, composé d'un dossier administratif, d'un dossier de soins et d'un dossier médical.

La confidentialité des données relatives à la personne accueillie est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur.

b. Droit d'accès

Toute personne accueillie, accompagnée ou non de la personne de confiance désignée, et/ou son représentant légal, a accès, sur demande écrite formulée auprès de la direction, de manière précise, à son dossier médical conformément à la loi du 4 mars 2002. La communication des données peut s'effectuer avec un accompagnement psychologique ou médical approprié si nécessaire.

1.3 - Concertation, recours et médiation

a. Au sein de l'établissement

Le Directeur, ou son représentant, se tient à la disposition des personnes accueillies, de leurs représentants légaux, de la personne de confiance et/ou de leurs familles. Cette concertation a lieu lors d'un entretien téléphonique ou au cours d'un rendez-vous.

L'organigramme de l'établissement est remis lors de l'admission.

Tout évènement indésirable, énoncé d'une plainte ou conflit sera traité avec tout le soin exigé et donnera lieu à une réponse écrite.

Une communication interne est faite aux professionnels concernés et aux instances de l'établissement afin que toutes les leçons utiles puissent être tirées du problème soulevé, dans le respect des règles de droit et de confidentialité.

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 Départemental. Elles ont pour mission, sans pouvoir de contrainte, de trouver des solutions par le dialogue aux conflits entre les personnes accueillies 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.

2. FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

2.1 - Régime juridique de l'établissement

L'EHPAD Ernest Guérin de Saint Jean de Monts est un Etablissement Public médico-social administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un Directeur qui relève de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L 312-1 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et/ou de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et répond aux normes d'attribution d'allocation logement.

L'EHPAD Ernest Guérin de Saint Jean de Monts se compose de dix services :

Alizés :	14 chambres (Unité pour Personnes Agées Désorientées «UPAD»)
Brise	14 chambres
Sirocco :	16 chambres
Bleuets :	17 chambres
Violettes :	17 chambres
Lilas :	15 chambres
Genêts :	15 chambres
Arc en Ciel:	15 chambres
Zéphyr	18 chambres
Levant	18 chambres

Toutes les chambres sont individuelles et équipées d'une salle de bains.

Un **Pôle d'Activités et de Soins Adaptés** (PASA) complète le dispositif d'accueil des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

2.2 - Projet d'établissement

L'EHPAD Ernest Guérin est un établissement de proximité intégré dans son environnement et avec les différents acteurs du territoire de santé. Il accueille une population dépendante et polypathologique.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, l'établissement se fixe dans son projet médical et son projet de soins, des objectifs précis :

- Affirmer l'EHPAD dans une filière de prise en soins, d'aide et d'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou assimilée
- Développer des alternatives à l'hébergement complet
- Améliorer la prise en soins
- Permettre au résident de demeurer dans le service d'accueil le plus longtemps possible, dans le respect de sa volonté et celle de sa famille, et en adéquation avec sa pathologie.

Pour ce faire, un projet architectural a été réalisé afin d'adapter les conditions d'accueil aux objectifs d'accompagnement des personnes âgées.

De plus, l'établissement se fixe des objectifs ciblés dans son projet de vie et d'animation :

- Préserver l'autonomie en assurant un soin individualisé
- Renforcer le besoin de sécurité
- Favoriser l'intégration sociale du résident
- Permettre au résident de valoriser son image
- Favoriser la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé
- Développer la bientraitance

ainsi que dans les projets hôtelier, qualité, gestion des risques, informatique et social :

- Améliorer les prestations repas, linge et entretien
- Poursuivre les actions d'amélioration continue de la qualité
- Prévenir les risques sanitaires, alimentaires et professionnels
- Poursuivre l'amélioration des conditions de travail

2.3- Modalités d'admission

a. Personnes accueillies

L'établissement accueille des personnes autonomes ou non, âgées de 60 ans au moins, seules ou en couple dans la mesure où leur prise en charge relève d'un établissement mentionné à l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et évaluées par Groupe Iso Ressources (GIR), selon la grille AGGIR.

L'établissement peut accueillir des personnes de moins de 60 ans après accord du médecin conseil du Conseil Départemental.

b. Inscription

Afin d'entériner toute demande d'admission, la personne concernée ou son représentant familial et/ou légal doit réaliser son inscription sur une plateforme numérique, VIA TRAJECTOIRE, afin de compléter un dossier administratif. La partie médicale sera transmise par le médecin traitant.

Ce dossier comprend :

- les renseignements administratifs
- les informations médicales
- la grille d'évaluation de la dépendance

Le consentement de la personne est recherché.

La personne inscrite est placée sur la liste d'attente de l'établissement selon le cas, en EHPAD ou en UPAD.

c. Pré-admission/admission

Le mode d'admission est fondé sur le principe de l'égalité de tous quant à l'accès au service public, sans restriction d'opinion, de croyance ou de situation sociale.

La pré-admission se réalise selon l'ordre d'inscription sur la liste d'attente. Toutefois, il existe des cas d'urgence sociale. L'établissement peut être amené à considérer le cas des personnes possédant des attaches locales.

Toute personne qui envisage son admission est invitée à faire une visite préalable de l'établissement après un entretien avec l'infirmière coordinatrice, sur rendez-vous.

Après analyse du dossier d'inscription actualisé, le Directeur prononce l'admission sur avis du médecin coordonnateur, du psychologue et de l'infirmière coordinatrice en commission d'accueil. Il existe une procédure interne précisant les modalités d'admission.

L'admission définitive en UPAD est prononcée à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire, après une période de présence d'un mois.

La date d'entrée du résident est fixée d'un commun accord avec ce dernier et ses proches. Elle correspond à la date de départ de la facturation.

d. Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

Le PASA est un lieu de vie où l'on propose, durant la journée, un accueil adapté pour les résidents de l'EHPAD ayant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en adéquation avec leur Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Il est situé au niveau de l'unité Zéphyr, en rez de chaussée entre deux patios paysagés.

Sa capacité d'accueil journalière est de douze personnes.

L'admission est prononcée sur des critères précis : diagnostic de la maladie établi, troubles du comportement évalués en équipe pluridisciplinaire et résident pouvant se déplacer.

Il est ouvert du lundi au vendredi, de 10h30 à 18h30 et fonctionne avec du personnel dédié. Son coût de fonctionnement est inclus dans le tarif journalier.

e. Contrat de séjour

Un contrat de séjour est signé entre la personne accueillie, son représentant familial et/ou légal et/ou la personne de confiance et l'établissement conformément à la législation en vigueur.

Un exemplaire est remis avec le présent règlement de fonctionnement, selon le cas, à la personne accueillie, à la personne de confiance ou au représentant familial et/ou légal, lors de l'admission en service d'hébergement.

Le contrat de séjour fait l'objet d'un avenant à chaque modification.

2.4 – Modalités de facturation

a. Participation financière

Les prix de journée de l'hébergement et de la dépendance sont fixés annuellement par le Président du Conseil Départemental sur proposition du Conseil d'Administration.

Le « tarif hébergement » comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, entretien du linge, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne).

Le « tarif dépendance » comprend :

- une partie à la charge du résident appelé "talon modérateur"
- une partie pris en charge par le Conseil Départemental (APA) versée :
 - à l'établissement pour les ressortissants de la Vendée.

(après instruction du dossier ADPA par les services du Conseil Départemental, une participation financière peut être demandée au résident, en fonction de ses ressources)

- au bénéficiaire ou à l'établissement pour les autres départements

Une participation financière peut être demandée au bénéficiaire, en fonction de ses ressources.

Les « forfaits soins » sont fixés par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement. Une avance sur frais de séjour équivalente à 30 jours est demandée à l'admission, elle est restituée en fin de séjour après déduction des frais restant à recouvrer sur présentation d'un certificat d'hérédité ou attestation notariale.

Les tarifs et les modalités de facturation afférents à l'hébergement, à la dépendance et aux soins sont précisés dans le contrat de séjour et ses annexes.

b. Interruption de prise en charge

En application du règlement départemental d'aide sociale :

■ Dans le cas d'une **absence pour convenance personnelle**, la chambre est réservée jusqu'au retour du résident et donne lieu à une facturation du tarif hébergement diminué de 50% du montant du forfait hospitalier à compter du 4^{ème} jour d'absence. Le tarif dépendance cesse d'être facturé dès le 1^{er} jour.

■ Dans le cas d'une **absence pour hospitalisation**, la chambre est réservée jusqu'au retour du résident et donne lieu à une facturation correspondant au tarif hébergement déduit du forfait hospitalier dès le quatrième jour d'hospitalisation.

Le tarif dépendance cesse d'être facturé dès le 1^{er} jour d'hospitalisation.

Un préavis de 30 jours est demandé lors d'un départ prévu (transfert autre établissement, retour domicile...).

2.5 -Sécurité des biens et des personnes, responsabilités et assurances

a. Sécurité des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens pour maintenir et améliorer le niveau de sécurité, dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Il dispose d'un système de détection pour les personnes présentant un risque de sortie inopinée.

L'unité Alizés est équipée d'un contrôle d'accès.

Une permanence des soins est assurée 24h/24h.

b. Biens et valeurs personnels

Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, la personne accueillie peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus. Toutefois, il est conseillé de ne pas conserver trop de bijoux et d'argent dans sa chambre.

Les objets et valeurs peuvent être déposés en perception et restitués à la demande du résident ou sur présentation d'une pièce d'identité ou d'un certificat d'hérédité.

Pour les biens non déposés, l'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol ou de dégradation.

Un document d'information figure en annexe du contrat de séjour.

c. Assurances

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Un contrat individuel "responsabilité civile" est souscrit au titre des personnes accueillies.

Il est recommandé de conserver son contrat individuel de responsabilité civile.

Les résidents qui détiennent des biens et objets personnels dans leur chambre sont invités à souscrire une assurance dommages aux biens en cas de perte, de vol ou de dégradation.

d. Accès dans les services

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leur fonction et aux visiteurs qui se rendent auprès d'un résident.

- les représentants de la presse et des médias n'ont accès à titre professionnel aux services qu'après avoir demandé l'autorisation expresse du Directeur. Ce dernier informe les personnes accueillies.
- Sous réserve de l'application de la réglementation relative à la procédure d'instruction des crimes et délits, les magistrats, les fonctionnaires et officiers ministériels ne peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions, avoir accès à l'établissement qu'après en avoir informé le Directeur.
- L'accès à l'établissement à tous quêtes ou démarcheurs proposant des objets ou services divers aux résidents et au personnel est soumis à l'accord préalable et formel du Directeur.

Les notaires et les agents immobiliers ne peuvent en aucun cas demander le témoignage du personnel de l'établissement lors de la signature de documents.

2.6 – Démarche qualité

L'établissement a mis en place une démarche qualité qui lui permet d'évaluer les besoins des résidents et de satisfaire le mieux possible leurs attentes.

Un recueil de la satisfaction des personnes accueillies et de leurs familles est effectué au moins une fois par an, grâce à un questionnaire de satisfaction adopté par le conseil d'administration 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 fait réaliser au moins tous les sept ans, par un organisme extérieur, une évaluation externe de sa qualité.

2.7 – Prévention des risques

Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer le personnel de service ou la direction de l'établissement.

Le plan bleu, élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement, est un plan d'organisation permettant la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une crise quelle qu'en soit la nature.

a. Canicule

Le plan d'alerte et d'urgence national au profit des personnes âgées en cas de risques climatiques exceptionnels est appliqué dans l'Etablissement.

Le plan bleu est activé par le Préfet qui définit le niveau d'intervention. Il s'applique du 1^{er} juin au 31 août de chaque année.

La salle à manger principale est climatisée ainsi que les lieux de vie des services Alizés, Brise, Sirocco, Zéphyr et Levant. Ils sont à disposition des résidents et de leurs proches. D'autres locaux communs sont munis de climatiseurs mobiles (service Arc en ciel).

b. Incendie

Les locaux sont équipés de dispositifs de sécurité. L'établissement reçoit la visite de la commission de sécurité tous les trois ans ainsi que lors des modifications ou transformations des locaux. L'établissement a reçu un avis favorable à l'exploitation.

Des exercices et formations sont organisés mensuellement à l'attention des personnels de l'établissement. Ils sont dispensés par un agent technique habilité.

Afin de respecter les consignes de sécurité, des contraintes s'imposent :

- **ne pas fumer**
- ne pas modifier les installations électriques existantes
- ne pas utiliser d'appareil électrique sans en avoir informé le personnel soignant (réfrigérateur, lampe de chevet, bouilloire, couverture chauffante, fer à repasser...)
- ne pas utiliser de multiprises électriques sans l'accord des ateliers techniques
- ne pas utiliser de chauffage d'appoint
- ne pas utiliser de plaques électriques
- ne pas conserver de produits inflammables dans la chambre

c. Pandémie grippale

Le plan bleu est activé par le Préfet.

L'établissement applique le plan d'organisation des soins prévu en situation de pandémie grippale. Un plan de continuité d'activité (PCA) est réalisé.

d. Vigilances sanitaires

L'établissement met en œuvre des vigilances sanitaires visant notamment à prévenir :

- les infections nosocomiales : l'équipe du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) du Centre Hospitalier Loire Vendée Océan de Challans-Machecoul assure des temps de formation et intervient à la demande de l'établissement.
- les toxi-infections alimentaires : la méthode HACCP (analyse et contrôle des points critiques) est appliquée dans l'établissement.
- Le risque de légionellose : des analyses bactériologiques sont régulièrement effectuées, des dispositifs de prévention sont appliqués, si besoin.

e. Violence et maltraitance

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

Les **expressions de familiarité**, tel le tutoiement, les surnoms et diminutifs ne sont utilisées qu'avec **l'accord du résident**.

Le personnel frappe systématiquement à la porte et attend une réponse, dans la mesure du possible, **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 d'eau **fermée**.

Le personnel adopte le "concept humanitude" auquel il est formé.

Les **expressions dépersonnalisantes** ou le nom de famille utilisé seul, sont **interdits**.

Les personnels ainsi que les personnes intervenant dans l'établissement sont tenus au **secret professionnel** ainsi qu'au respect de la **discrétion professionnelle**.

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique, 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.

Tout manquement à cette obligation serait passible de poursuites judiciaires (art 222-14 du code pénal). Ils reçoivent une formation adaptée et régulière.

Il existe une procédure de déclaration des faits de maltraitance destinée aux autorités de tarification (ARS, Conseil Départemental).

3. L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

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

Pendant toute sa durée, l'information et la communication entre la famille et l'établissement, dans le respect de la volonté de la personne accueillie, doit s'instaurer afin d'assurer leur complémentarité dans un climat de confiance mutuelle.

3.1 - Projet d'Accompagnement Personnalisé

Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est élaboré par l'agent référent avec le résident et en accord avec ses proches, dans la mesure du possible. L'agent référent présente le Projet d'Accompagnement Personnalisé à l'équipe pluridisciplinaire, en présence ou non du résident.

Cet accompagnement individualisé fait l'objet d'un suivi interdisciplinaire, il est adapté aux besoins et aux attentes du résident. Il est annexé au contrat de séjour.

Un rendez-vous peut être pris auprès de l'infirmière de chaque service, à tout moment.

Le consentement éclairé est recherché chaque fois que possible en s'adaptant à la situation du résident.

3.2 - Les soins

La finalité des soins est de permettre aux résidents la meilleure qualité de vie possible.

a. La surveillance médicale

Un médecin coordonnateur, titulaire d'un diplôme d'études spécialisées, est présent dans l'établissement (décret 2005-560 du 27/05/05 et décret 2019-714 du 05/07/19).

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du directeur, **le médecin coordonnateur** est chargé :

- ***Des admissions***

Il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte de l'état de santé de la personne et des possibilités offertes par l'établissement

- ***Du projet de soins***, en collaboration avec l'équipe soignante, de son élaboration et de sa mise en œuvre

- ***De la coordination des professionnels de santé*** qui interviennent dans l'établissement ainsi qu'avec les autres établissements de santé, dans le cadre d'un réseau de santé ou de conventions de coopération

- ***De l'évaluation de la dépendance*** des résidents

- ***De l'évaluation de la qualité des soins***

Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et formule toute recommandation utile dans ce domaine. Il contribue à l'évaluation de la qualité des soins

- ***De la formation professionnelle*** des professionnels de santé de l'établissement (Mise en œuvre d'une politique de formation et participation aux actions d'information)

- **Du dossier de soins** (dossier type de soins)

- **Du rapport annuel d'activité médicale**

Modalités de prise en charge des soins et évolution de l'état de dépendance des résidents

- **De l'organisation de la continuité des soins**

Il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions de coopération conclues entre l'établissement et les établissements de santé, et sur l'organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

- **De la coordination des soins**

Il collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques, de santé ou autre coordination. Il participe à la coordination des intervenants paramédicaux.

Une activité de Télémédecine est en place dans l'établissement, elle permet au résident d'avoir recours à des avis de médecins spécialistes du Centre Hospitalier de référence sans avoir à se déplacer.

L'aromathérapie (utilisation des huiles essentielles), débutée fin 2020, permet un complément de prise en soins dans certains domaines particuliers (ex. : douleurs, troubles du comportement, situation de fin de vie...)

L'accompagnement du résident est également enrichi par la mise à disposition d'espaces de **balnéothérapie** et de **relaxation (Snoezelen)**.

Sauf opposition clairement énoncée, la **Télémédecine**, l'**Aromathérapie**, les **séances Snoezelen**, la **Balnéothérapie** pourront faire partie de l'accompagnement proposé.

Le **libre choix du médecin** est garanti à la personne accueillie dans le respect des modalités réglementaires en vigueur. Toutefois, il pourra être fait appel à tout autre médecin dans le cadre de la permanence des soins.

Le résident ne pourra se voir imposer la présence d'un tiers lors de la consultation. Néanmoins, le médecin pourra avoir un entretien avec l'infirmière du service.

Le résident a le libre choix de son pharmacien.

Toutefois, dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, l'établissement a passé une convention avec une officine pour la préparation et la dispensation des médicaments.

Les informations relatives à l'état de santé du résident ne sont transmises que par les professionnels compétents dans leur domaine. Un rendez-vous peut être pris auprès du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur.

Aux dépenses d'hébergement et de dépendance s'ajoutent les dépenses liées aux soins médicaux et paramédicaux laissées à la charge du résident.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'établissement bénéficie d'un tarif global, lui permettant de prendre en charge les dépenses suivantes :

- consultations et visites des médecins généralistes,
- radiographies simples,
- examens de laboratoire
- interventions de professionnels kinés, orthophonistes.....

Les frais induits par les soins :

- Médecin spécialiste
- Médicaments
- Prothèses
- Taxi-ambulances
- Pédicure

restent à la charge du résident.

En cas d'hospitalisation, il est important de conserver sa caisse d'assurance complémentaire.

La **garde médicale** est assurée par le **Centre 15** et le centre de régulation départementale :
02 51 44 55 66

b. La surveillance paramédicale

La participation du résident à son projet de soins est recherchée à son entrée lors de la réalisation d'une évaluation pluridisciplinaire. Des évaluations régulières sont effectuées en fonction de l'état de santé des personnes.

L'établissement assure une permanence infirmière de 6h45 à 19h30, 7 jours sur 7.

Dans le cadre d'une expérimentation ; l'établissement bénéficie d'une astreinte IDE de nuit pour effectuer des actes infirmiers de 21 h à 7 h le lendemain.

Les résidents disposent d'un appel malade. Une veille de nuit est assurée par une équipe de quatre aides soignants.

Le nom des agents est mentionné sur leur tenue vestimentaire afin de faciliter leur identification.

La surveillance paramédicale est assurée par une équipe composée :

- d'infirmier(e) (IDE) assurant les soins nécessaires en collaboration et sous la responsabilité des médecins traitants et du médecin coordonnateur. Elles préparent et surveillent les prises de médicaments conformément aux prescriptions médicales
- d'aide-soignant(e) (AS) et d'Aide-Médico-Psychologique (AMP) assurant des soins quotidiens personnalisés et participant aux soins dispensés par les infirmières sous le contrôle et la responsabilité de ces dernières.
- d'auxiliaires de vie des soins quotidiens personnalisés sous la responsabilité des AS, AMP
- d'aides hôteliers chargés de l'entretien des chambres
- d'une psychologue
- d'une diététicienne
- d'une ergothérapeute.

Par ailleurs, des professionnels libéraux interviennent dans l'établissement :

- un kinésithérapeute assurant les soins sur prescription médicale
- un pédicure intervient à la demande du résident ou des infirmières
- un orthophoniste sur prescription médicale

Tous les intervenants extérieurs sont tenus au secret professionnel et notent leurs prestations sur le dossier de soins informatisé (DSI) du résident.

Au cours de périodes d'hospitalisation éventuelles, la famille est avertie du départ du résident, le retour est communiqué par l'établissement de santé.

Le DSI regroupe l'ensemble des données médicales et paramédicales. Il est accessible aux personnes dûment habilitées et permet un suivi quotidien de l'état de santé des résidents.

L'établissement dispose d'un dossier médical de liaison lors des hospitalisations.

Les professionnels sont formés aux gestes d'urgence.

c. Refus de soins

Le résident a le libre choix des soins qui lui sont prodigués. En cas de refus de soins, le refus sera analysé en équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin traitant. Le résident et sa famille seront informés des répercussions éventuelles de son choix. Cette décision sera inscrite dans le dossier de soins informatisé du résident.

d. Directives anticipées

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document permettra, le moment venu, aux médecins de prendre leurs décisions médicales.

e. Les soins de fin de vie

L'établissement s'engage dans une démarche de prise en charge de la fin de vie au profit des personnes accueillies et de leurs proches.

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.

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

L'établissement a signé une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs du CHLVO de Challans-Machecoul. Elle intervient à la demande de l'équipe soignante pour compléter la prise en soins et apporter des compléments d'information et des conseils aux familles.

3.3 - Prestations hôtelières

a. La restauration

Les repas sont servis en salle de restaurant, dans les petits salons ou en chambre, suivant le service et si l'état de santé du résident le justifie, aux heures suivantes :

- ❖ Petit-déjeuner : de 7h00 à 9h00
- ❖ Déjeuner : à 12 h 15
- ❖ Goûter : à 15 h 30
- ❖ Dîner : à 18 h 45

Les repas en chambre sont servis à partir de 18 h 15.

Il est rappelé que toute absence à l'un des repas doit être signalée 48h00 auparavant à l'accueil ou à un agent du service concerné.

L'invitation à déjeuner de parents ou d'amis doit être signalée 3 jours auparavant à **l'accueil** qui se charge de prévenir les services compétents. Il est précisé que les repas des 24-25 décembre et 31 décembre–1^{er} janvier ne sont pas assurés aux accompagnants.

Le prix des repas accompagnants est fixé annuellement par le Conseil d'Administration et affiché dans le hall d'entrée. Leur paiement se fait par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Les menus sont établis sur la base d'un plan alimentaire, élaboré en collaboration avec la diététicienne.

Une commission "restauration", présidée par le Directeur se réunit au moins 2 fois par an. Elle est composée comme suit :

- L'infirmière coordinatrice,
- Deux agents du service Cuisine,
- La diététicienne,
- Un représentant des agents des services de soins par service,
- Deux représentants des résidents,
- Un représentant des familles.

Les régimes alimentaires sont prescrits par le médecin traitant. Les habitudes alimentaires de chacun font l'objet d'un questionnement et sont prises en considération dans le respect de l'équilibre alimentaire.

Les denrées périssables entreposées dans la chambre feront l'objet d'une surveillance par le résident, ses proches ou le personnel lorsqu'il en est averti.

b. Le linge

Un inventaire du linge est établi à l'entrée.

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

Il est déconseillé d'apporter son **linge d'ameublement** (couette, dessus de lit, rideaux...) car il ne répond pas aux normes de sécurité du **traitement « non feu »**.

Le linge personnel est entretenu par l'établissement. Toutefois, il peut rester à la charge du résident ou de ses proches. Il est identifié à l'admission par l'établissement.

A chaque mouvement de linge (nouvel apport ou retrait), **les familles sont invitées à se présenter en lingerie du lundi au vendredi de 09h00 à 16H00 pour actualiser l'inventaire.**

A défaut, un agent du service de soins doit être informé de tout apport de linge afin de le transmettre au marquage avant utilisation **pour éviter toute perte.**

Le linge personnel **doit être renouvelé si besoin**, l'établissement peut alors demander un complément de trousseau.

Pour des raisons de traitement industriel et d'hygiène, **le linge fragile** (type thermolactyl, soie, pure laine vierge...) **n'est pas entretenu par l'établissement.**

Dans ce cas précis, si un linge est malencontreusement détérioré, l'établissement ne peut être tenu pour responsable, son remplacement par un linge adapté est à la charge du résident.

c. Entretien des chambres/locaux

Un état des lieux de la chambre est établi à l'entrée.

L'équipe hôtelière est encadrée par les infirmières coordinatrices.

L'entretien des locaux ainsi que des chambres est assuré par les agents hôteliers. Toutefois le résident qui le souhaite peut participer à l'entretien de son espace privatif.

3.4 – L'animation

Du lundi au samedi, l'animateur propose des activités personnalisées, individuelles ou collectives.

Un affichage dans chaque service invite les résidents à participer aux diverses animations. L'établissement assure quelques transports dans le cadre de ses activités d'animation.

Les prestations ponctuelles et spécifiques d'animation sont signalées et une participation financière peut être demandée (voyage, sorties culturelles ...)

L'association «Le Point de Rencontre » composée de personnes bénévoles intervient quelques après-midi par semaine. Elle anime des ateliers créatifs et participe aux activités et sorties.

3.5 - Pratique religieuse ou philosophique

Les conditions de la pratique religieuse ou philosophique, y compris la visite de représentants des différentes confessions, sont facilitées aux personnes accueillies.

Une liste des représentants des divers cultes est à disposition à l'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 sans gêner le fonctionnement de l'établissement. Tout prosélytisme est interdit.

Une équipe d'aumônerie intervient deux jours par semaine.

Un office religieux est assuré à la chapelle de l'établissement tous les vendredis à 16 H 45.

3.6 - Autres services

L'équipe administrative de l'établissement est à la disposition des personnes accueillies et de leurs proches afin de les informer et de les accompagner dans leurs diverses démarches.

Les équipes logistiques comprennent le personnel de cuisine, de lingerie, d'entretien des locaux et des services techniques. Chacun participe au bien-être et au confort du résident.

Une assistante sociale est présente une demi-journée/mois afin de répondre aux besoins des résidents et de leur famille.

La personne accueillie ou son représentant légal, peut choisir des prestataires de services extérieurs (coiffeur, esthéticienne, pédicure...), autorisés par le Directeur.

Le coût de ces prestations est à la charge du résident.

4. REGLES DE VIE COLLECTIVE

4.1 - L'organisation des locaux

a. Les espaces privatifs

La chambre est meublée par l'établissement. Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser (fauteuil, bibelots...) d'une manière compatible avec l'état de santé, la superficie, la sécurité, l'organisation de soins et l'hygiène, tant pour le résident que le personnel et les visiteurs.

Dans chaque chambre, un support mural est destiné à recevoir les photos et autres petites gravures. Toute décoration murale sera apposée par les agents techniques de l'établissement.

Lorsque l'exécution de travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, le Directeur 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.

En cas d'extrême nécessité, un changement de chambre peut être envisagé après information de l'intéressé et de sa famille.

b. Les espaces collectifs

L'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite.

Un espace en salle de restauration est destiné aux résidents qui souhaitent recevoir leurs proches. Des locaux collectifs sont également mis à leur disposition.

Une télévision est installée dans certains salons.

4.2 - Les règles de conduite

a. Visites/sorties

Les visiteurs sont les bienvenus de 10 H 00 à 20 H 00 (sauf dispositions particuliers). Ils veilleront à ne pas troubler la sérénité des lieux et le fonctionnement du service. Les enfants devront rester sous la surveillance permanente de leurs parents.

Les visites effectuées dans l'unité Alizés sont à éviter durant les repas.

Chacun peut aller et venir librement. En cas d'absence du résident, l'information sera donnée à l'infirmière et/ou à l'accueil, 48 heures auparavant, dans la mesure du possible. A défaut, l'établissement mettrait en œuvre une recherche de la personne dès que l'absence serait signalée.

Lors d'un retour au-delà de 20 h 00, vous pouvez sonner à l'entrée principale afin qu'un agent de l'établissement vous ouvre.

b. Propreté/respect d'autrui

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

La tenue vestimentaire est conforme aux règles d'hygiène de l'établissement.

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.

Le respect des droits et des libertés respectifs impliquent délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité, solidarité.

c. Alcool/tabac/médicaments

L'introduction de boissons alcoolisées est tolérée, sans abus.

L'apport de médicaments est interdit sans l'accord du médecin coordonnateur afin d'éviter tout accident thérapeutique et iatrogénique.

Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite "loi Evin", et du décret 2006-1386 du 15 novembre 2006, il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement ainsi que dans les chambres pour des mesures de sécurité.

d. Nuisances sonores

L'utilisation d'appareils de radio, de télévision ou autre se fera avec discrétion. En cas de difficultés auditives, le port d'écouteurs est demandé.

4-3 - Courrier

La distribution du courrier est précisée dans une annexe du contrat de séjour (annexe 5).

Le courrier à envoyer est déposé dans la boîte aux lettres ou à l'accueil. Des timbres peuvent être achetés à l'accueil.

Le départ du courrier a lieu à 9 H 00 du lundi au vendredi.

4-4 - Téléphone

Une ouverture de ligne téléphonique, demandée à l'accueil, est nécessaire pour tout accès au téléphone. Le résident s'acquitte de ses communications.

Le résident apporte son appareil téléphonique personnel.

L'usage des téléphones portables est autorisé dans l'enceinte de l'établissement.

4-5 - Transports

a. Prise en charge des transports

Les déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident.

Le représentant familial ou la personne de confiance est informé des rendez-vous afin, s'il le souhaite, d'organiser et d'assurer lui-même le transport.

b. Accès à l'établissement – Stationnement

L'établissement bénéficie de panneaux indicateurs de direction dans la commune.

Selon le service concerné, l'accès par taxi, ambulance ou VSL (Véhicule Sanitaire Léger) ne doit pas se faire par l'entrée principale mais par les accès au plus près des services concernés.

La vitesse est réduite dans l'enceinte de l'établissement.

Le stationnement des véhicules se fait à l'extérieur ou à l'intérieur de l'établissement.

Les emplacements réservés aux personnes à mobilité réduite sont à respecter.
Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

4-6 – Animaux

Les animaux sont admis dans l'établissement lors des visites. Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, la personne accueillie ne peut s'installer dans sa chambre en compagnie d'un animal.

Les visiteurs accompagnés d'un animal de compagnie le tiendront en laisse et si nécessaire, le muniront d'une muselière.

Le présent règlement prend effet à compter du

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Je soussigné(e)

M personne accueillie

Et / ou M..... représentant légal ou familial

Je déclare avoir pris connaissance du présent REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Cet exemplaire est à conserver.

Le document « **Acceptation du Règlement de Fonctionnement** » est à retourner dûment complété et signé à l'établissement.

A Saint Jean de Monts, le

Signature de la personne accueillie
ou de son représentant légal ou
familial

Signature de la Directrice
ou de son représentant