

15.07.2025

Pôle  
médico-social



# EHPAD LE CHENE

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



# SOMMAIRE

## PRÉSENTATION DU SERVICE 3

## INTRODUCTION 4

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE AGÉE DÉPENDANTE 6

### 1. LES ORGANES DÉLIBÉRANTS ET EXECUTIFS 8

- 1.1 Le *directoire*
- 1.2 L'*autorité exécutive*

### 2. LE FONCTIONNEMENT MÉDICAL 8

### 3. LE PERSONNEL 10

- 3.1 Les *soignants au contact du résident*
- 3.2 Le *secrétariat*
- 3.3 Le *personnel technique et logistique*

### 4. CONDITIONS D'ADMISSION 12

- 4.1 *Personnes accueillies*
- 4.2 *Admissions*
- 4.3 *Contrat de séjour*
- 4.4 *L'hébergement temporaire*

### 5. GARANTIE DES DROITS DES USAGERS 14

#### 5.1 *Projet d'établissement, projet de vie, projet de soins*

#### 5.2 *Droits et libertés*

- a) *Valeurs fondamentales*
- b) *Représentation et/ou participation du résident*
- c) *Désignation d'une personne de confiance*
- d) *Les directives anticipées*

#### 5.3 *La protection juridique du résident*

- a) *La sauvegarde de justice*
- b) *La curatelle*
- c) *La curatelle renforcée*
- d) *La tutelle*
- e) *L'Habilitation Familiale*

#### 5.4 *Relations avec la famille et les proches*

#### 5.5 *Prévention de la violence et de la maltraitance*

## 6. FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT 19

### 6.1 *Sécurité des biens et des personnes*

### 6.2 *Biens, valeurs, objets personnels*

### 6.3 *Situations exceptionnelles*

- a) *Période estivale*
- b) *Vigilances sanitaires*

### 6.4 *Option tarifaire*

## 7. REGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ 20

### 7.1 *Le respect d'autrui*

### 7.2 *Les sorties et les visites*

### 7.3 *L'absence de la famille*

### 7.4 *L'alcool et le tabac*

## 8. ORGANISATION DES LOCAUX ET STATIONNEMENT DES VEHICULES 21

### 8.1 *Les locaux privés*

### 8.2 *Les locaux collectifs*

### 8.3 *Le stationnement*

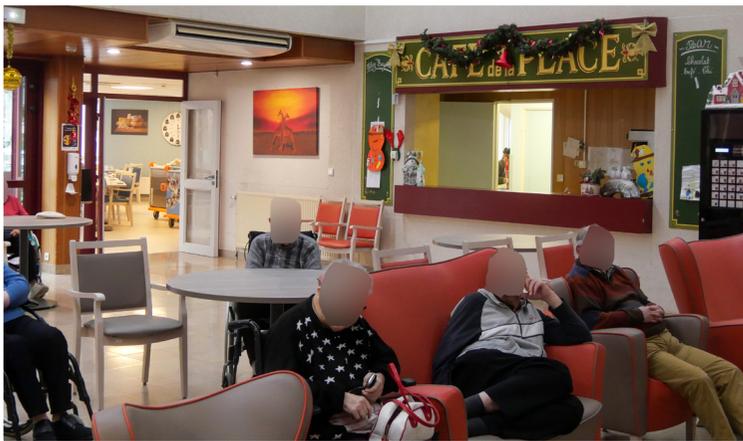
## 9. PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS 22

### 9.1 *Qualité des prestations*

### 9.2 *Vie au quotidien*

- a) *La prise des repas*
- b) *L'apport de nourriture extérieure*
- c) *Les menus*
- d) *Trousseau, entretien du linge, produits de toilette*
- e) *Télévision*
- f) *Téléphone*
- g) *Courrier*
- h) *Activités, loisirs, vie sociale*
- i) *Permissions, vacances*
- j) *Culte*
- k) *Prestations extérieures*
- l) *Autres prestations*
- m) *Hospitalisation*
- n) *Sortie définitive*
- o) *Accompagnement en fin de vie, décès*

# PRÉSENTATION DE L'EHPAD



Cette structure d'hébergement dépendante du Centre Hospitalier de Saint-Dizier est située dans un cadre verdoyant. Elle peut accueillir 90 résidents répartis sur 2 étages.

4 places sont réservées pour l'accueil temporaire. Cet accueil ne peut excéder 90 jours par année civile, tout établissement confondu. Ces 90 jours peuvent être fractionnés en plusieurs séjours.

Les locaux sont largement ouverts sur un jardin auquel les résidents ont un accès facile.





# INTRODUCTION

*Le présent document s'adresse aux personnes accueillies 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 également les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement.*

*Il a été validé par le conseil de surveillance du Centre Hospitalier après avis du conseil de la vie sociale en date du 22 février 2024.*

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

*Les équipes peuvent être sollicitées par la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension.*

*Il est également mis à disposition dans les unités à chaque personne qui exerce à titre libéral, ou qui intervient à titre bénévole au sein de l'établissement.*

*Le présent règlement est valable pour une durée de 5 ans. Toutefois, chaque année, le conseil de surveillance et le conseil de la vie sociale délibéreront sur les éventuelles modifications à apporter.*

*Les modifications font l'objet d'avenants conclus dans les mêmes conditions que le règlement initial.*

*Les usagers/résidents ou leur représentant légal sont informés de celles-ci par tous moyens utiles.*

# LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGÉE DÉPENDANTE

Mémoire de la Charte Qualité,  
révisé par la Fondation Nationale  
de Gérontologie et du Ministère  
de l'Emploi et de la Solidarité,  
Secrétariat d'Etat à la Santé  
et à l'Action Sociale - 1999

## **1** *Choix de vie*

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

## **2** *Domicile et environnement*

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

## **3** *Une vie sociale*

Malgré les handicaps, toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

## **4** *Présence et rôle des proches*

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

## **5** *Patrimoine et revenus*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## **6** *Motivation de l'activité*

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

## **7** *Liberté de conscience et pratique religieuse.*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

## **8** *Préserver l'autonomie et prévenir*

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

## **9** *Droit aux soins*

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

## **10** *Qualification des intervenants*

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

## **11** *Respect de la fin de vie*

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

## **12** *La recherche : une priorité et un devoir .*

La recherche multi disciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

## **13** *Exercice des droits et protection juridique de la personne*

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

## **14** *L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion*

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.





# 1. LES ORGANES DÉLIBÉRANTS ET EXÉCUTIFS

## 1.1. Le directoire

L'EHPAD fait partie du Centre Hospitalier, établissement public, administré par un Directoire composé de 7 membres dont le Directeur de l'Établissement, le Président de la Commission Médicale d'Établissement, de la Coordonnatrice des Soins et des autres membres nommés par le Directeur. Son rôle est de conseiller le directeur sur la gestion et la conduite de l'établissement.

## 1.2. L'autorité exécutive

Le Directeur du Centre Hospitalier est nommé par le Ministre en charge des Affaires sociales de la Santé. Il est le représentant légal de l'Établissement.

# 2. LE FONCTIONNEMENT MÉDICAL

La Direction du Centre Hospitalier de Saint-Dizier a décidé de retenir l'option du tarif journalier global qui comprend notamment les rémunérations versées aux médecins généralistes et auxiliaires médicaux (tels que kinés) qui exercent au sein de l'établissement, ainsi que la pharmacie, les examens biologiques et radiologiques.

- **L'Établissement garantit le maintien du libre choix du médecin traitant par le résident :**

Les médecins libéraux qui interviennent dans l'EHPAD signent une convention qui s'inscrit dans le projet de soins de l'établissement.

- **L'Établissement garantit la présence d'un médecin coordonnateur :**

Le médecin coordonnateur est un praticien hospitalier à temps partiel rémunéré par l'établissement.

Il a un rôle de coordinateur en étroite collaboration avec les médecins traitants dans le cadre du respect du libre choix, de la mise en place de protocoles, de la politique du médicament.

Il assure l'évaluation des résidents à l'admission et la communication auprès du résident et de sa famille.

Il est responsable de la mise en place de programmes de prévention et de formation du personnel en collaboration avec le cadre de santé.

- **L'Établissement garantit une assistance médicale 24h sur 24 :**

Le médecin traitant du résident assure généralement son suivi et effectue une visite médicale si nécessaire. En cas d'urgence, le résident est orienté vers le service des Urgences du Centre Hospitalier qui prodiguera les soins nécessaires et adressera le résident en hospitalisation si son état de santé le nécessite.

- **Les investigations biologiques et radiologiques :**

Elles sont effectuées par le plateau technique du Centre Hospitalier de Saint-Dizier.

- **La pharmacie :**

L'établissement dispose d'une pharmacie à usage interne (P.U.I.), tenue par des pharmaciens praticiens hospitaliers et par des préparateurs en pharmacie. Le pharmacien assure un rôle de conseil auprès des équipes médicales et soignantes. Il organise avec elles la sécurité du circuit du médicament.

La P.U.I. délivre les médicaments et les dispositifs médicaux prescrits par chaque médecin traitant. A cette fin, la P.U.I. élabore avec le médecin coordonnateur une liste de médicaments et de dispositifs médicaux à prescrire préférentiellement (livret du médicament), et détenus en stock permanent à la P.U.I.

Les médecins traitants sont incités à prescrire préférentiellement des produits de santé inscrits sur cette liste. Le cas échéant, notamment lors de son admission, des modifications de traitement pourront intervenir dans le traitement du résident (génériques, médicaments essentiellement similaires inscrits au livret).

Le coût des médicaments est inclus dans le prix de journée et est pris en charge dans le tarif Soins couverts par la Sécurité Sociale. Toutefois certains médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale ne peuvent être délivrés par la P.U.I. et seront à la charge du résident ou sa famille.

- **Les soins de kinésithérapie :**

Ils sont réalisés sur prescription médicale par le kinésithérapeute libéral ou au choix du résident.

- **L'équipe Mobile de Soins Palliatifs :**

Assiste les équipes dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.

- **Le service d'Hospitalisation à Domicile :**

Il peut intervenir pour la prise en charge de soins compliqués en soutien à l'équipe soignante de l'EHPAD.

- **Les transports sanitaires :**

Dans le cas où le transfert ou une consultation spécialisée d'un résident s'avère nécessaire vers un établissement de Santé, le transport sanitaire se fait à la charge de la Sécurité Sociale. Le résident en fait l'avance sauf dans le cas de tiers payant.

Le transport sanitaire doit être médicalement justifié et un bon de transport doit être rédigé par le médecin prescripteur de l'examen.

## 3. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le personnel se compose de plusieurs catégories professionnelles ayant chacune leur propre spécificité.

### 3.1. Les soignants au contact des résidents

**Le cadre de santé** : infirmier de formation, est responsable de l'organisation et de la qualité des soins. Il facilite la collaboration et la coordination entre l'équipe soignant pluridisciplinaire et l'équipe médicale. Ils élaborent ensemble et en équipe le projet de soins de l'établissement et sont à la disposition des résidents et de leur famille pour toute question relative à cette coordination.

**Les infirmiers** réalisent les soins prescrits par le médecin et ceux relevant du rôle propre (soins d'hygiène et de confort). Ils évaluent l'état de santé des résidents et en réfèrent au médecin traitant. Ils assurent les transmissions au sein de l'équipe et guident le personnel dans ses actes auprès du résident.

**Les aides-soignants** assistent les résidents dans les actes de la vie quotidienne délégués par l'infirmière. Ils participent au bien-être du résident et ont un grand rôle d'écoute auprès de lui.

**La psychologue**, à temps partiel, a un rôle de soutien auprès des équipes afin de faciliter leur bien-être au travail. Elle participe à la mise en place de différents projets avec les équipes. L'objectif recherché est d'améliorer la qualité de la prise en charge du résident. Elle coordonne la mise en place et le suivi des projets personnalisés.

**Les assistants de soins en gérontologie** ont bénéficié d'une formation spécifique afin de mieux accompagner la personne dépendante au quotidien. Ils ont un rôle d'encouragement, de soutien et participent au maintien des capacités physiques ou cognitives de la personne.

**Le Moniteur en Activité Physique Adapté** a pour vocation de participer à la conception, la conduite et l'évaluation de programme de prévention, de réadaptation et/ ou d'intégration pour l'activité physique.

**L'animatrice** propose et adapte des activités selon les aptitudes et les souhaits des résidents. Leur mission est de maintenir les capacités des personnes hébergées, d'établir des liens internes et externes.

**Les agents des services hospitaliers** assurent l'entretien des locaux et assistent les aides-soignants dans la prise en charge des résidents (repas, aide à la toilette).

**Les stagiaires** (étudiants en soins infirmiers, élèves aides-soignants, etc...) sont accueillis et encadrés par les différents membres de l'équipe.

### 3.2. Le secrétariat

Située dans l'enceinte de l'EHPAD, la secrétaire est l'interlocuteur pour les demandes d'admission et l'aide aux résidents et à leur famille pour l'établissement des dossiers :

- **d'aide sociale** (prise en charge des frais d'hébergement par le Conseil Départemental pour les plus démunis ou les retraités dont les ressources sont insuffisantes),
- **de demande d'allocation logement à caractère social** (l'EHPAD est en effet un substitut du logement et ouvre droit à cette allocation),
- **de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A)** qui depuis le 1er avril 2010 est versée sous forme de dotation à l'Etablissement pour les résidents. L'Etablissement s'est engagé auprès du Conseil Départemental à effectuer une vérification sur le domicile de secours, à vérifier le niveau des ressources, à calculer le montant de la participation financières et à vérifier le non cumul avec une autre prestation. Pour les résidents hors département, la demande est à faire auprès du Conseil Départemental de résidence avant l'admission en EHPAD.

### 3.3. Le personnel technique et logistique

L'EHPAD s'appuie sur les moyens techniques et logistiques mis en œuvre par le Centre Hospitalier :

- **Le GCS Coeur Grand Est** assure l'élaboration des repas.
- **L'entretien du linge** est assuré par la blanchisserie en externe.
- **Les services techniques, informatiques et biomédicaux** assurent la maintenance des locaux et des différents matériels.



## 4. LES CONDITIONS D'ADMISSIONS

### 4.1. Les personnes accueillies

#### **L'EHPAD accueille et héberge des personnes des deux sexes, âgées de 60 ans et plus.**

Une dérogation émanant du Conseil Départemental peut permettre d'accueillir les personnes de moins de 60 ans.

### 4.2. L'admission

Le dossier d'admission est à retirer au secrétariat de l'EHPAD ou il peut être adressé au demandeur par courrier ou sur le site VIATRAJECTOIRE.

Les séjours peuvent être permanents ou de courte durée (hébergement temporaire). Dans les deux cas, l'admission est prononcée par la Commission d'Admission après examen attentif du dossier d'inscription.

Ce dernier est composé d'une partie administrative et d'une partie médicale. L'examen de l'autonomie de la personne sollicitant son admission (grille AGGIR) est réalisée.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'adhésion volontaire du résident à son entrée en EHPAD sera recherchée par tous les moyens possibles ; à défaut il est demandé au référent familial de donner son accord écrit et un certificat médical.

Il est souhaitable que le résident et/ou sa famille, rencontre le médecin coordonnateur ou le cadre de santé avant l'admission, afin de prévoir au mieux l'arrivée du futur résident. A cette occasion, la visite des locaux sera réalisée.

Une liste type de vêtements, de produits de toilette et d'hygiène non fournis par l'établissement, est proposée. Il conviendra de réapprovisionner régulièrement (cf dossier d'inscription).

### 4.3. Contrat de séjour

Il est signé un contrat de séjour définissant les conditions et obligations entre le résident et l'établissement. A défaut de discernement de la personne âgée, il conviendra que la personne chargée de régler les frais de séjour s'engage en son nom.

Ce contrat est remis en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

L'engagement écrit fera la preuve que l'information a été donnée.

La vie en communauté sous-entend l'adhésion à des règles. Un climat de confiance est donc nécessaire. Il suppose la reconnaissance des droits et devoirs de chacun.

#### 4.4. L'hébergement temporaire

L'établissement peut proposer un hébergement temporaire sous forme d'un accueil limité dans le temps (90 jours par an).

Ce type d'hébergement s'adresse aux personnes âgées dont le maintien au domicile est momentanément compromis. Il vise à organiser une période de transition après une hospitalisation ou à apporter un répit aux aidants familiaux.

Il peut aussi permettre d'évaluer la capacité d'intégration de la personne à la vie en collectivité, en vue d'une entrée en institution.

L'hébergement temporaire s'effectue toute l'année, sous réserve d'une place disponible.

Les périodes peuvent être réservées à l'avance par le résident ou sa famille.

Les modalités d'admission et d'accueil sont les mêmes que pour un séjour permanent.

Le résident bénéficie d'une prise en charge complète : soins médicaux, soins d'hygiène et de confort, restauration, entretien de la chambre, entretien du linge s'il est identifié, animation, suivi individualisé.

L'accent est porté sur la connaissance de l'histoire de vie de la personne, ses habitudes et ses besoins, afin de préparer le retour au domicile dans de bonnes conditions et d'éviter autant que possible les perturbations liées à l'institutionnalisation.

Ce contrat est remis en même temps que le présent règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.

L'engagement écrit fera la preuve que l'information a été donnée.

La vie en communauté sous-entend l'adhésion à des règles. Un climat de confiance est donc nécessaire. Il suppose la reconnaissance des droits et devoirs de chacun.



# 5. LES GARANTIES DES DROITS DES USAGERS

## 5.1. Projet d'établissement, projet de vie, projet de soins

Le projet d'établissement comportant les différents projets (projet de vie, réflexion éthique, projet de soins et qualité, projet logistique-hébergement-environnement, projet social, projet d'animation) est réalisé pour cinq ans.

## 5.2. Droits et libertés

### a) Valeurs fondamentales

L'accueil et le séjour du résident dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des valeurs définies par la charte de la personne âgée dépendante affichée au sein de l'établissement et inscrite dans le livret d'accueil.

Le résident est une personne qui a droit au respect de ses libertés fondamentales comme :

- Le respect de la dignité et de l'intégrité,
- Le respect de la vie privée et de l'intimité,
- La liberté d'opinion,
- La liberté de culte,
- Le droit à l'information,
- La liberté de circulation,
- Le droit aux visites.

Cependant, des limitations quant à certaines de ces libertés peuvent parfois s'imposer. Les contraintes liées à la réalisation des soins, la protection de la personne quand ses comportements peuvent la mettre en danger, et des situations sanitaires exceptionnelles, peuvent impacter le respect de la liberté, d'aller et venir et le respect de la vie privée du résident.

Certaines interdictions ou contrôles (par exemple l'abus d'alcool) sont nécessaires pour garantir la protection de la vie collective ainsi que la sérénité des lieux.

Le respect de ces libertés doit s'exercer dans une tolérance réciproque :

- Du personnel,
- Des intervenants extérieurs,
- Des autres résidents,
- De leurs proches.

La confidentialité des données relatives au résident est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur. Le secret partagé concerne l'équipe professionnelle qui prend en charge le résident.



## **b) Représentation et/ou participation du résident**

Le résident ou un membre de sa famille peut, selon certaines conditions, siéger au Conseil de la Vie Sociale, réglementé par le décret du 25 Mars 2004.

Le Conseil de la Vie Sociale est composé de représentants :

- De résidents élus parmi les résidents volontaires,
- Des représentants des familles,
- D'un représentant des mandataires judiciaires
- Des représentants légaux des résidents accueillis,
- D'un représentant de l'Organisme Gestionnaire,
- D'un représentant de l'Equipe Médico-Soignante
- Du médecin coordonnateur,
- D'un représentant des bénévoles.

**Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au minimum 3 fois par an** et a pour but de donner un avis et de faire des propositions sur toutes les questions qui intéressent le fonctionnement de l'établissement.

**Cette instance permet l'expression des résidents et de leur famille notamment en ce qui concerne :**

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- L'animation socio culturelle et les prestations proposées par l'Etablissement,
- Les activités,
- La nature et le prix des services rendus,
- Les projets de travaux et d'équipement,
- L'animation de la vie institutionnelle,
- L'entretien des locaux,
- L'affectation des locaux collectifs,
- Un avis sur les droits et libertés des résidents,
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture.

### c) Désignation d'une personne de confiance

**Le résident a la possibilité de désigner une personne de confiance, disposition instaurée par la loi du 4 mars 2002.**

Cette personne est librement choisie par le résident lui-même : elle peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant ou toute autre personne de son choix. La mission de cette personne de confiance, selon les souhaits du résident, peut consister à le soutenir dans son cheminement personnel et l'aider dans ses décisions concernant sa santé; assister aux consultations ou aux entretiens médicaux avec son accord : elle l'assiste mais ne la remplace pas; peut prendre connaissance d'éléments de son dossier médical en sa présence ; elle n'aura pas accès à l'information en dehors de sa présence et ne devra pas divulguer des informations sans son accord.»

Dans l'hypothèse où le résident ne serait plus en capacité d'exprimer sa volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale. **La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que le résident aurait souhaité.** Elle n'aura pas la responsabilité de prendre les décisions concernant les traitements, mais témoignera des souhaits, volontés et convictions du résident.

Cette désignation est facultative, elle est faite par écrit lors de l'accueil du résident ou à tout autre moment du séjour et figure dans son dossier médical. Elle peut être modifiée au bon vouloir du résident. La désignation doit être contresignée par la personne de confiance à **la personne.**

Un majeur sous protection juridique peut une personne de confiance. Dans le cas d'une mise sous tutelle à la personne, l'intervention du juge est obligatoire.

### d) Les directives anticipées

« Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée directives anticipées afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté ».

(Loi du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la de fin de vie).

Elles n'ont pas de durée limitée dans le temps et sont modifiables et recevables à tout moment.

Un majeur sous protection juridique peut rédiger ses directives anticipées. Dans le cas d'une mise sous tutelle à la personne, l'intervention du juge est obligatoire.





### 5.3. La protection juridique du résident

Une mesure de protection peut être requise par le médecin traitant du résident ou par la famille. Celle-ci, qui relève de la loi du 19 Février 2007, s'adresse à toute personne majeure dont les facultés mentales sont altérées ou dont l'expression de sa volonté est empêchée par une atteinte physique.

Quatre mesures de protection peuvent être envisagées ; elles peuvent être requises par l'entourage du résident auprès du Tribunal Judiciaire, et après une expertise médicale.

#### a) La sauvegarde de justice

C'est une mesure temporaire d'une durée de un an maximum souvent décidée en attendant la mise en place d'un régime de tutelle ou curatelle. Le résident conserve ses droits, y compris la désignation de la personne de confiance.

#### b) La curatelle

Cette mesure s'applique aux personnes qui ont besoin d'être assistées ou contrôlées dans les gestes de la vie civile. Dans ce cas, la personne prend seul les décisions relatives à sa personne et à sa santé.

#### c) La curatelle renforcée

Le mandataire perçoit les revenus de la personne protégée et assure le règlement de ses dépenses. Dans ce cas, la personne prend seule les décisions relatives à sa personne et à sa santé.

#### d) La tutelle

Différencier tutelle aux biens/patrimoine et tutelle à la personne.

#### e) L'habilitation familiale

La personne est représentée par un ou plusieurs membres de sa famille. Le juge doit obtenir le consensus des membres de la famille. La personne habilitée agit sans autorisation du juge sauf en cas d'opposition d'intérêts et d'actes de dispositions à titre gratuit.

## 5.4. Relation 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.

L'information et la communication entre la famille et l'établissement (dans le respect de la volonté du résident) doivent être instaurées afin de créer un climat de confiance mutuelle.

En cas de nécessité médicale, un changement de chambre peut être effectué, ceci dans le souci d'assurer une prise en charge adaptée à l'état de santé du résident.

Le médecin coordonnateur, le cadre de santé et les équipes sont à l'écoute pour toutes les remarques ou demandes d'informations concernant le fonctionnement des services.

L'équipe de soins est, elle aussi, à votre disposition pour toute demande d'informations.

Une évaluation de la satisfaction des usagers est réalisée chaque année grâce à un questionnaire de satisfaction. Le résident ou sa famille a la possibilité de saisir le service des relations avec les usagers. Une réponse leur sera adressée dans les plus brefs délais.

## 5.5. 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.

Les personnes référentes dans ce domaine sont le personnel d'encadrement et/ou le médecin coordonnateur.



# 6. FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

## 6.1. Sécurité des biens et des personnes

L'établissement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour assurer aux résidents le plus haut niveau de sécurité possible.

Afin de prévenir le risque d'incendie, les appareils à carburant, les couvertures chauffantes ne sont pas autorisées. Il est interdit de fumer à l'intérieur de l'établissement, y compris dans les chambres. Aussi, il est recommandé de ne pas surcharger les chambres par des décorations inflammables en particulier au moment de Noël.

L'établissement dispose d'un ensemble de moyens réglementaires de prévention et de lutte contre les incendies, en particulier des détecteurs installés dans chaque pièce, des portes coupe-feu, des dispositifs de désenfumage. Le personnel bénéficie régulièrement de formation en lien avec la sécurité incendie.

Les consignes de sécurité sont affichées dans chaque unité.

**L'Établissement assure une permanence 24 heures sur 24** : une présence infirmière est assurée la journée. La permanence la nuit est assurée par les équipes aides-soignantes et agents de service.

Les chambres sont équipées d'appel-malades sonores avec appel sur les téléphones portables des soignants.

Les résidents ou leur famille doivent informer le médecin ou l'équipe de la totalité des traitements.

**Aucun médicament ne doit être pris sans en avertir le personnel médical ou soignant.**

Dans le cadre de l'amélioration continue des prestations fournies par l'EHPAD, ce dernier s'engage dans un processus de démarche d'amélioration de la qualité des prestations.

## 6.2. Biens, valeurs, objets personnels

Il est recommandé aux résidents de ne garder que peu d'argent et objets de valeur dans leurs affaires personnelles.

Toutefois, une procédure de dépôt des valeurs auprès de la Trésorerie des Etablissements Hospitaliers de Saint-Dizier peut vous être proposée.

Il est obligatoire de souscrire à une assurance « responsabilité civile » qui sera de toutes les façons nécessaire en cas de sortie ou de vacances au sein de la famille.

## 6.3. Situations exceptionnelles

### a) Période estivale

Afin de prévenir le risque de déshydratation, l'établissement dispose de plusieurs espaces climatisés. Des boissons fraîches sont mises à disposition des résidents, des « tournées boissons » sont organisées par l'équipe soignante.

En cas de canicule, le Plan Bleu peut être activé, il organise la prise en charge des résidents.

### b) Vigilances sanitaires

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

Des procédures concernant, entre autres, la conduite à tenir en cas d'épidémie comme la gastroentérite aiguë et l'infection respiratoire basse sont mises en place.

## 6.4. Option tarifaire

Le Centre Hospitalier de Saint-Dizier a décidé de retenir l'option du tarif journalier global qui comprend notamment les rémunérations versées aux médecins généralistes et auxiliaires médicaux (tels que kinés) qui exercent au sein de l'établissement, ainsi que la pharmacie, les examens biologiques et radiologiques.

# 7. REGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ

L'harmonie au sein de notre institution ainsi que son bon fonctionnement supposent le respect de règles de vie communes :

### 7.1. Les respect d'autrui

La vie collective implique une attitude qui rend la vie commune agréable : politesse, courtoisie, convivialité, solidarité.

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

Il convient d'user avec discrétion des appareils de radio et de télévision et d'atténuer les bruits et les lumières le soir.

### 7.2. Les sorties et les visites

Chacun peut aller et venir librement dans la limite des capacités. Néanmoins, les résidents présentant un risque de se mettre en danger, sortent exclusivement accompagnés de leur famille ou d'un membre du personnel.

En cas de sortie, afin d'organiser le service, il convient d'informer au préalable l'équipe de soins de l'heure approximative du départ et du retour. L'équipe soignante donne, si besoin, le traitement et veille à assurer la continuité des soins.

### 7.3. L'absence de la famille

En cas de départ en vacances ou d'absence prolongée, il est important que la famille laisse à disposition des équipes soignantes un numéro de téléphone ou les coordonnées d'une personne à prévenir.

### 7.4. L'alcool et le tabac

L'abus de boissons alcoolisées est interdit.

La consommation de tabac et de stupéfiants est interdite dans l'enceinte de l'établissement.

## 8. ORGANISATION DES LOCAUX ET STATIONNEMENT DES VÉHICULES

### 8.1. Les locaux privés

Le résident a libre accès à sa chambre à tout moment. S'il le souhaite, une clé est à sa disposition afin de garder la chambre fermée.

La chambre du résident est meublée par l'établissement. Il est néanmoins possible et conseillé de la personnaliser (petits meubles, photos, bibelots) d'une manière compatible avec la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident, que le personnel et les visiteurs.

L'entretien de la chambre est assuré par le personnel. Les petites réparations sont assurées par les agents du service technique de l'établissement.

### 8.2. Les locaux collectifs

L'établissement est ouvert durant la journée. **Les portes sont verrouillées de 20h15 à 8h15.**

Si nécessaire, un interphone est à disposition à l'extérieur, le personnel de nuit viendra vous accueillir.

### 8.3. Le stationnement

Un parking est à votre disposition à proximité de l'établissement.  
Merci de respecter les emplacements disponibles.

## 9. PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS

### 9.1. Qualité des prestations

**Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante des membres du personnel.**

Les expressions de familiarité (tutoiement etc...) ne sont utilisées qu'avec l'accord de la personne âgée.

Le personnel frappe à la porte systématiquement et attend la réponse avant de pénétrer dans l'espace privatif du résident.

Chaque jour, le personnel propose une toilette au lit, au lavabo ou une douche. La toilette et autres soins sont effectués avec le souci constant de préserver l'intimité de la personne (porte de la chambre fermée, respect de la pudeur).

**Les soins sont effectués en respectant la prescription médicale, les protocoles, avec le souci d'expliquer les soins au résident et à sa famille.**

Les familles ne doivent pas assurer la prise en charge des résidents autres que leur parent, ceci dans un souci de sécurité (par exemple, une chute avec un résident implique la responsabilité de la « personne aidante »).

Dans la mesure des disponibilités, une chambre individuelle peut être proposée. Le souhait du résident d'être seul est pris en compte et honoré dès que possible. De même, les modifications de ses souhaits durant son séjour sont prises en considération. La secrétaire prend note des demandes.

Une chambre double peut être mise à disposition d'un couple de résidents dès lors que l'état de santé des personnes est compatible avec leurs conditions d'hébergement.

Aussi, l'équipe est sensibilisée au fait qu'il est primordial de préserver la vie intime et sexuelle des résidents.



## 9.2. Vie au quotidien

### a) La prise des repas

Le petit déjeuner est pris dans la chambre ou dans la salle à manger de chaque unité. Il est servi entre 7h30 et 8h30 voire plus tard, selon le rythme du résident.

Le déjeuner est pris dans la salle de restauration pour les résidents les plus valides. En ce qui concerne les résidents dépendants, la prise des repas se fait dans la salle à manger des unités. Il est servi **à partir de 12h00**.

**Une collation est servie vers 15h30**, en coordination avec les animations organisées en salle de restauration ou dans les unités.

Le dîner est servi à 18h00. Comme le repas du midi, il est pris en salle de restauration ou dans les salles à manger des unités. Si l'état de santé le justifie, la prise du repas peut se faire en chambre.

Une collation peut être servie dans la soirée en cas de besoin.

L'invitation à déjeuner de parents ou amis doit être signalée au minimum 72h avant afin de permettre au mieux son organisation. La réservation se fait à l'accueil de l'EHPAD et donné au personnel de service au moment du repas.

### b) L'apport de nourriture extérieure

Il est déconseillé d'apporter des aliments autre que biscuits, fruits, bonbons et chocolats dans l'établissement afin d'éviter les toxi-infections alimentaires. Dans le cas contraire, l'établissement dégage toute responsabilité.

L'apport de boissons alcoolisées n'est pas autorisé sans demande préalable à l'équipe.

### c) Les menus

Les menus de la semaine sont affichés dans chaque unité.

Ils sont établis par la diététicienne de l'établissement ; celle-ci se tient à la disposition du résident pour lui composer un menu spécifique en cas de besoin et sur prescription médicale.

Deux à trois fois par an, une commission des menus se réunit pour évaluer les menus précédents, se prononcer sur les menus à venir, sur la base d'un plan alimentaire. Cette commission est composée du responsable du service cuisine, de la diététicienne, de membres du personnel, d'un représentant du Conseil de la Vie Sociale et d'un représentant des services économiques.

### d) Trousseau, entretien du linge, produits de toilette

Lors de la visite d'admission, une liste du trousseau type est communiquée (cf dossier inscription). Celui-ci devra être remplacé au fur et à mesure de l'usage.

À l'entrée, il sera dressé un inventaire des effets personnels. Les feuilles d'inventaire sont apposées sur la porte intérieure de la penderie.

#### **Les effets personnels doivent être marqués avant l'admission du résident par la famille.**

Le linge est entretenu par une blanchisserie qui travaille pour l'Etablissement sauf volonté contraire de la famille. Pour éviter les détériorations, il convient de proscrire les textiles fragiles (lainages, thermolactyls) qui ne sont pas susceptibles d'être entretenus par l'établissement, le nettoyage à sec n'étant pas pratiqué.

L'entourage du résident s'il le souhaite peut prendre en charge l'entretien du linge ou certaines pièces, l'identification du linge est dans ce cas aussi nécessaire. Sauf en cas de contamination, il est entretenu par l'établissement.

Les produits de toilette sont fournis par la famille du résident et renouvelés quand cela est nécessaire.

### e) Télévision

Elle est à disposition dans chaque salon. Vous pouvez également apporter votre propre équipement.

### f) Téléphone

L'établissement met à disposition de chacun un appareil téléphonique.

Chaque poste est doté d'une ligne personnelle qui permet de joindre le résident directement. Il peut appeler l'extérieur après avoir composé le « 0 ».

L'ouverture de la ligne est facturé deux euros puis les communications sont facturées mensuellement (abonnement mensuel 3 euros).

Le résident peut continuer d'utiliser son téléphone mobile.

### g) Courrier

Le courrier et les journaux sont distribués chaque jour.



### h) Activités, loisirs, vie sociale

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

Des activités et des animations collectives sont proposées par le service animation plusieurs fois dans la semaine ; chacun est invité à y participer dès lors que son état de santé le permet.

Le calendrier des animations est affiché dans les différentes unités.

Lors des animations ou des rencontres festives, pour se souvenir de ces bons moments, des photos sont réalisées et exposées ensuite dans le hall de l'EHPAD ou dans les unités.

**Le droit à l'image du résident étant respecté, le refus d'être photographié doit être notifié par écrit à la Direction de l'EHPAD.**

Des sorties, des échanges avec d'autres EHPAD, des rencontres intergénérationnelles, des repas à thèmes et des fêtes sont organisés.

L'établissement dispose d'un minibus adapté aux personnes à mobilité réduite.

Occasionnellement, l'animatrice peut conduire les résidents faire des courses dans les magasins ou sur le marché.

Une équipe de bénévoles, membres de l'association « Vivre ensemble » intervient régulièrement au sein de l'établissement. Les bénévoles de cette association essaient de rendre plus agréables les conditions de séjour des résidents tout au long de l'année.

Une autre association participe également à l'animation : les Petits Frères des Pauvres.

Les bénévoles visitent les résidents isolés ou ayant peu de visite, dans le but de leur faire passer un moment de convivialité.

### **i) Permissions, vacances**

Les résidents ont la possibilité de se rendre dans leur famille ou chez des amis.

**Si la durée du séjour hors de l'EHPAD est inférieure à 72 heures**, seul le tarif hébergement est facturé.

**Au-delà de 72 heures et jusqu'à 35 jours**, le tarif hébergement est diminué du forfait journalier en vigueur (20 euros)

**Au-delà de 35 jours**, afin de garder la place le tarif hébergement est appliqué.

### **j) Culte**

Chaque résident peut participer à l'exercice du culte de son choix.

Des services religieux catholiques sont assurés régulièrement dans l'établissement.

Des visites régulières sont effectuées par l'équipe d'aumônerie.

### **k) Prestations extérieures**

#### • Coiffeur :

Un salon de coiffure est à votre disposition. Il est possible de faire appel à son coiffeur personnel ou un coiffeur inscrit sur la liste affichée sur la porte du salon.

Les prestations de coiffure sont à la charge des résidents.

#### • Pédicure :

Chaque résident est libre de faire appel au pédicure de son choix ; les frais engagés sont à la charge du résident.

### **l) Autres prestations**

Les résidents peuvent, à leur charge, faire appel à tous types de prestations (esthéticiennes, etc.).

### **m) Hospitalisation**

Les résidents, de par leur état de santé, peuvent être hospitalisés dans un service de court séjour. Il est conseillé aux résidents de garder leur mutuelle pour les soins, honoraires, prestations à caractère médical dispensés hors de l'EHPAD. En cas d'absence de mutuelle, le ticket modérateur restera à régler.

Les frais d'hébergement restent dus en totalité pendant 72 heures puis minoré du forfait journalier jusqu'au 34<sup>ème</sup> jour. Le tarif dépendance ne sera pas facturé pendant l'hospitalisation.

#### **n) Sortie définitive**

Bien entendu, les résidents peuvent à tout moment, après avis médical, décider librement de quitter l'établissement pour reprendre un domicile à l'extérieur, être accueillis par leurs familles ou se rendre dans un autre établissement.

Le préavis de départ est fixé à un mois.

Si le comportement d'un résident n'est pas adapté à la vie de la communauté et cause des perturbations au sein de l'établissement, après avis du Conseil de la Vie Sociale, il sera notifié à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception son renvoi de l'établissement dans un délai de 3 mois.

#### **o) Accompagnement en fin de vie, décès**

- Accompagnement en fin de vie :

Outre la possibilité de repas « accompagnant », l'EHPAD dispose d'une chambre d'hôte qui permet d'accueillir ponctuellement (et suivant la disponibilité de cette chambre) une personne de la famille moyennant le paiement d'une redevance forfaitaire à régler à la loge standard à l'entrée du Centre Hospitalier.

Il peut aussi être mis à la disposition des familles un « lit-fauteuil » dans la chambre du résident.

L'établissement s'engage dans la mesure du possible à permettre l'installation en chambre seule (ou chambre d'infirmerie) tout résident en fin de vie, afin de lui assurer un accompagnement et des soins adaptés par du personnel qualifié.

- Décès :

Lors du décès, les volontés de la personne sont scrupuleusement respectées et les familles peuvent obtenir auprès du secrétariat de l'EHPAD, la liste des entreprises de Pompes Funèbres autorisées. Il est néanmoins fortement conseillé d'avoir un contrat obsèques.

L'établissement s'engage formellement à faciliter les convictions religieuses du résident et à faire appel au Ministre du Culte dès lors que la demande expresse a été formulée.

Le représentant légal et la personne référente éventuellement désignée par le résident sont immédiatement informés du décès du résident par tous moyens utiles.

Les valeurs, bijoux et argent, déposés à la Trésorerie de Châlons-en-Champagne, seront remis aux héritiers par celle-ci sur présentation d'un certificat d'hérédité.

**Signature du Résident**

**Signature du Directeur**

**Ou Référent**  
**Nom - Prénom**

**EHPAD LE CHENE**  
rue des Lachats  
52100 Saint-Dizier  
03 25 56 96 99

**UN ÉTABLISSEMENT DU**  
**GHT CŒUR GRAND EST** 